Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Achtzehnter Jahrgang 1916/17.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

Adalin 205, *282*
Adamon 173
Addisonsche Krankheit 248
Alkohol, Assoziationen *202*; Wirkung aufs Gehör 88; auf Treffsicherheit *276*; und Militärtauglichkeit *384*
Alkoholismus und Arteriosklerose 203; und Epilepsie 280; und Geburten 155; und Verbrechen 203; Entscheidung des Reichsversicherungsamts 140; Behandlung 141; Bekämpfung in Bayern 203; im Deutschen Reich 170; in Norwegen 140; Preußen 87; Schweden 169; Schweiz 155, Wien 171; Gerichtliche Entscheidungen betr. Trunksucht *325*, 337 (§ 1568 BGB.), *338* (§ 1568 BGB.); Eifersuchtswahn 384; Epilepsie bei Nachkommen *384*
Alkoholisten, Abnahme der Zahl 277
Alkoholversuch, diagnostischer, bei Psychopathen 125
Alkoholpsychosen, Therapie 385
Alzheimer, Nachruf 20
Asthenie *267*
Autismus *296*
Automatismus 313, 340
Baden, Volksnervenheilstätte *295*
Bäderbehandlung 279
Basedowsche Krankheit 236, 267; Geräusch über dem Augapfel *339*
Berliner Anstalten, Bericht für 1914 277
Beschäftigung 11, 201
Blümner, E., Nachruf 207
Bolusal 90
Burghölzli, Bericht für 1915 169
Cäsarenporträts 141
Delirium tremens, Veronalbehandlung 88
Dementia praecox 125, *296*; 361 (Bulbusdruckphänomen); ob durch Schädel- bezw. Gehirnverletzungen 381
Deventer, J. van, Nachruf 103
Diphtherie, in Anstalt 278
Durchfall, Massen-, in Anstalt *278*
Eglfing, Bericht über 1915 311
Ehescheidung, § 1568, 1569 BGB. 346, 348
Elarson *267*; Eisenelarson *237*
Elektrische Behandlung bei Schizophrenie (elektrische Höhensonne) 201
Emotion 338
Endogene Nervenkrankheiten, Wesen der Anlage 367
Entmündigungsordnung in Österreich 136, 189, 200, 217, 247, 261, 340
Entmündigte, Briefverkehr 120
Entscheidungen, gerichtliche, s. Psychiatrie
Enzephalitis 171
Epilepsie, chirurg. Behandlung *216*; und Blutbild (weißes) *367*; und Gezeiten *368*; Karotidensymptom 112; und Krieg *235*; Luminal 205, *237*, *282*; militärärztliche Feststellung und Beurteilung *123*, 171; und Trauma 171, *340*; und Tuberkulose (Tuberkulomuzin) *252*; bei Zwillingen 317; Behandlung 396
Ernährung 369, 341, 355, 386
Erschöpfung 338
Erysipel 10, 201, *202* (Behandlung), 279
Ferrivalbromid 15
Fürsorgeerziehung 50
Fürstenwalde, Anstalt 24, 50
Galkhausen, als militärisches Lazarett 4
Gedächtnis 37
Gefühl und Wiedererkennen 219
Gehirn, und Auge 187; Hemmung der rechten Hemisphäre durch die linke 312; intrazerebrale Pneumatozele 88
Gehirn, Gehirn- und Lumbaldruck, Messung mit Quecksilbermanometer 391
Gehirnabszeß (Stirnhirn), Okulomotoriuslähmung 352
Gehirnhautentzündung, Wangenphänomen, Symphysenphänomen *352*
Gehirnsubstanz, Einfluß der Injektion von G. auf Blutserum 367
Gehirnverletzungen 281; Ausfallerscheinungen und ihre Bedeutung für soziale Brauchbarkeit *236*
Gehirnverletztenfürsorge 281
Gelonida aluminii acetici *252*
Genealogie 141
Geisteskranke, Beschwerderecht über Internierung *327*; Eheschließung 138; Entlassung gegen ärztlichen Rat 91; Ratgeber für Angehörige 156; Sterblichkeit 311; unbekannter G.er *328*; Verminderung der Zahl G.er 277, 278; Verpflegung 12, 202, 311
Geisteskrankheiten, Beziehung zwischen Verlauf und anatomischem Befund *296*; Diagnose und Therapie *298*; Dienstbeschädigungsfrage 249; Einteilung 37; nach Farbendunsteinatmung 187; des Kindesalters *313*; und Krieg 153, 155; bei Kriegsteilnehmern 353; bei Kriegsgefangenen 331; beim Militär 125, 169; nach Operationen 173; Befunde am sympathischen Nervensystem 339; syphilitische 285, 305, 320; s. a. Psychosen; Entstehung und Vererbung 398
Gesundbeterprozeß 293

Hilfsvereine 12, 36, 152
Hormin 399
Hydrozephalus, Subkutandränage 339
Hypnose, bei Kriegsbeschädigten 32
Hysterie 1 (psychoanalytische Behandlung), 32, 34, 35, 36, 62, 121, 156, 265, 266 (Behandlung hysterischer Bewegungsstörungen nach Kaufmann)
Idiotie, amaurotische, familiäre 339; mongoloide 339
Ikterus, spasmogener 296
Intelligenz, menschliche, und ihre Steigerung 398
Jodbehandlung 142, 237
Irrenanstalten, englische, als Kriegslazarette 155
Irrenärzte als Beamte 365
Irrenanstalten, Beschäftigung 396
Katatonie, tödlicher Verlauf 169
Kleinhirnerkrankungen 50
Klimakterium virile 202
Köln, Akademie, Festschrift 340
Kokainismus 141
Kraepelins Psychiatrie (zum 60. Geburtstag K.s) 40
Krankheit und Charakter 204
Krieg, und Rassenhygiene 266; und Seelenleben 204, 281
Kriegsinvalidenfürsorge, in Baden 294
Kriegsneurose, traumatische 111, 146
Laudanon 48, 100
Lenirenin 188
Lindenhaus, Bericht für 1915 201
Lindenhof, Anstaltsjubiläum 367
Lumbalpunktion 155
Lumbaldruck, Messung mit Quecksilbermanometer 391
Luminal 252
Luther, A., Nachruf 113
Manisch-depressives Irresein 204
Mastixreaktion 12
Mayer, Jul. Rob., Krankengeschichte 76
Medizin und Krieg 298
Meningitis, mikroskopische Befunde in der Haut 186; atypische Formen 187, 236
Mineralsalztherapie 112
Moral 340
Mörder 27, 55, 67, 81, 95, 104, 131, 159, 177, 192, 210, 225
Morphinismus 141
Myotonia congenita 79
arkophin 314
arkotika und Hautaffektionen 345
erven, und Krieg 187; trophische Störungen nach Verletzungen 156
ervenkranke, Volksheilstätte in Baden 295; in Böhmen 296
ervenkrankheiten, Ferrivalbromid 15; bei Kriegsbeschädigten 32, 62, 64, 65, 111, 121, 203; 185 (Behandlung mit starkem elektrischem Strom in Frankreich); Zittern bei Kriegsbeschädigten 18
ervennaht 12
ervenstörungen und innere Sekretion 239, 255, 269
ervöse Erschöpfung 338
ervöse Kriegsschädigungen 301
ervosität 100
euralgie, des Trigeminus, Alkoholinjektion 339
Neuritis, Feldneuritis 295; N. ulnaris nach Ruhr 352
Neurologisches Institut in Wien, Jahresbericht 1915 7
Neurosen, Begutachtung 220; traumatische 121, 185; traumatische N. bei Kriegsgefangenen 352; N. nach Kriegsverletzungen 262, 275; Kriegsneurosen, Prognose und Entschädigung 385; Behandlung 385; Beschäftigungsneurosen 398
Optikusscheide, Trepanation 172
Optone nach Abderhalden 274
Oxyuriasis 252
Paralyse, Behandlung 202, 395; und Krieg 140, 219
Paramyoklonus 220
Parese, pseudospastische mit Tremor nach Erkältung 367
Persönlichkeit, Wandlung in gesunden und kranken Tagen 204
Pflegepersonal 12, 202, 278; weibliches bei männlichen Geisteskranken 73, 175, 202, 277, 278, 280, 311
Physiognomik 294
Polyneuritis 367
Pseudodemenz, psychogene, nach Unfall 171
Psychiatrie, deutsches Forschungsinstitut für P. 352; Entscheidungen, gerichtliche, aus den Jahren 1914 und 1915 77, 292, 309, 323, 335, 346, 362; P. und Krieg 1, 4, 8, 11, 12, 18; Lehrbuch von Stransky 99; von Kraepelin 40, 368
Psychisches Geschehen und Blutkreislauf 115
Psychoanalyse 220
Psychologie 51, 115
Psychopathologie, physisch und psychisch in der P. 250
Psychopathische Zustände im Kriege 338
Psychosen, Blutkreislauf 115; bei Verschütteten 155; s. a. Geisteskrankheiten
Pubertätsalter, Neurosen und Psychosen 220
Rezepttaschenbuch, v. Ziemssens 298
Rheinische Anstalten, Bericht über 1914/15 8
Ruhr in Anstalten 10
Sachsen, Königreich, Bericht über die Irrenanstalten für 1912 394
Sachverständigenkurse 311; Sachverständigentätigkeit, gerichtl. Entscheidungen 362, 363
Schädelschüsse 280, 369
Schlaflosigkeit 76, 237, 252
Schüle, Heinrich, Nachruf 377, 393
Seifenersatz 187
Sekretion, innere 221, 239
Selbstmord 10, 141, 169
Shok 220; gerichtliche Entscheidung 335, 363
Simulation 169, 170
Sinus pericranii 171
Solarson 268
Sommer, Robert-S.-Garten in Gießen 268
Spätgenesungen 266
Sprache, Geheimnis der menschlichen 369
Stegmann, A., Nachruf 89
Syphilis, Verhütung 156, 281; Psychosen 285
Tetanus 209; chronischer 352
Traum 221
Trinkerfürsorge 170; s. a. Alkoholismus
Turmschädel 234
Typhus 396; in Anstalten 9, 201

Unterstützungswohnsitz bei gemeingefährlichen polizeilich eingelieferten Geisteskranken, gerichtl. Entscheidung 365
Ursachenlehre 11
Verbrecher, geisteskranke 11, 25, 27, 89, 169; weibliche 397
Vererbung 50, 398
Waldheim, Weiberzuchthaus, Abteilung für geisteskranke Frauen 397
Wahn und Irrtum im Leben der Völker 266
Willensfreiheit 281
Zahnärztliche Behandlung in Anstalten 169
Zittern bei Kriegsbeschädigten 18
Zwangsmittel 170

Namenregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

Abderhalden 274
Allers 280
Alter 201
Aschaffenburg 236

Bauer, J., 385
Becker 345
Behrend 89
Benda 186
Benders 339, 367
Berg 399
Berger, H. 171
Besenbruch 187
Beyer, E., 18, 385
Bickel 115
Biedl 221, 239
Bielschowsky 220
Bing, R., 187
Binswanger 236
Bleuler 169, 250
Bonhöffer 122, 123, 338
Böttiger 34
Boumann 285, 305, 320
Bratt, J., 169
Bresler 40, 115, 208, 209, 239, 292, 295, 341 381
Brudzinski, v., 352
Brunner 368
Bungart 391

Cimbal 36, 146
Cramer 296
Curschmann 282

Dannemann 152
Donath 339

Enge, J., 156
Epstein, L., 175
Erlenmeyer 50, 220
Erp van Taalman Kip 312
Eulenburg 237
Evans 202
Eurike 339

Fischer, Max, 294
Flamm 15
Flesch 112
von Frankl-Hochwart 398
Frey, H., 142
Friedländer, A., 141, 298
Freund, E., 156
Freund, H., 205

Gaupp 76, 264, 266, 275
Gerwiener 352
Goldscheider 237
Goldstein, K., 50
Grabe 237
Grabley, P., 112
Groß 220

Halbey 203
Hancken 155
Häberlin 384
Hänel 220
Hansen 317
Hegar, A., 381
Hellpach 393
Henneberg 171
Henning 221
Hermann, R., 340
Herting 4
Herxheimer 187
Hirsch, von, 205
Hoche, A., 204
Hoffmann, G. v., 266
Holzmann 62
Homburger, A., 156
Hönig 352
Hoppe 155
Hoven 205
Hudovernig 367, 385

Jellinek 123
Jentsch 76
Jörger 202

Känn 340
Kern, v., 281
Kleist 173
Klieneberger 77
Klinke 236
Kohnstamm 267
Kraepelin 40, 276, 368
Kredel 88
Kreuser 155, 204

Lewandowsky 122
Liepmann 122
Lindenberg 203
Lorand 398
Löb, S., 79

Mackenrodt 268
Marbe 51
Marcinowski 220
Markuse 202
Mayendorf, Nißl von, 369
Meyer, J., 249
Michaelis 353
Moeli 298
Mörchen 301, 352
Möller, E., 141
Müller, L., 172
Müller (Lindenhaus) 91
Müller, M., 281
Müller, S. E., 37
Myerson 339

Neutra 385
Nißl 265
Nonne 32, 64, 263

Obersteiner 8
Ollendorf 120
Oppenheim 121, 122, 203,

Pappenheim 220
Peters, A., 219
Pforten, v. d. 88
Pleßner 171
Pick, A., 187
Pilcz, A., 140, 361
Placzek 141
Pollack 314
Poppelreuter 281
Poyer 340
Prasse 384
Pribram 367
Pulay 367

Ranke 296
Redlich 111
Reichstein 50
Reukauff 27, 55, 67, 81, 95, 104, 131, 159, 177, 192, 210, 225
Riedel, K., 156
Rieder 298
Riesman 339
Rixen 252
Römer 37
Rothmann 352
Rumpf 220
Rupprecht 203
Rüdin 398

Sänger 35, 36
Sarbo, A. v., 367
Scheffer 296
Schlesinger, H., 187
Scholz, L., 100
Schoondermark 205, 367
Schultz, J. H., 155
Schultze, F. E. O., 266
Simon 369
Sommer, R., 235, 281
Spliedt 331
Starlinger 73, 189
Stern, F., 1
Stevens 339
Stier 171
Stiller 267
Stransky 99, 295
Strohmaier 204
Stuhlik 384

Thompson 155
Thorne 202
Tilmann 216, 340
Trotsenburg, van 313
Türk, N., 155

Vetres 237
Vincent 185
Vocke 311

Wagner, von, 185
Walsen, van, 104, 266
Weleminski 252
Wernecke 100
Weyert 125
Weygandt 219, 234, 248
Wolffberg 188
Wunderle 204
Ziehen 313.

Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle (S.)

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler**,
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 1/2. 1. April **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Die psycho-analytische Behandlung der Hysterie im Lazarett. Von Dr. Fritz Stern. (S. 1.) — Das Vereinslazarett Galkhausen. Von Chefarzt San.-Rat Dr. Herting. (S. 4.) — Bericht über die Tätigkeit des neurologischen Institutes an der Wiener Universität pro 1915. (S. 7.) — Fürsorge des Rheinischen Provinzial- bezw. Landarmenverbandes für Geisteskranke, Idioten und Epileptiker im Rechnungsjahre 1914/15 vom 1. April 1914 bis 31. März 1915. (S. 8.) — Bemerkung zu dem Artikel von Dr. Emanuel. (S. 12.) — Mitteilungen. (S. 12.) — Personalien. (S. 13.) — Therapeutisches. (S. 13.)

(Aus dem Vereinslazarett Dr. Edel, Charlottenburg. Chefarzt: San.-Rat. Dr. M. Edel.)

Die psycho-analytische Behandlung der Hysterie im Lazarett.

Von Dr. **Fritz Stern,** Stationsarzt.

Es war gewiß nicht verwunderlich, daß der Krieg eine solche Menge von Hysterien gezeitigt hat, wie sie kaum jemals vorher zur Beobachtung gekommen sind. Denn wenn man sich auf den Freudschen Entstehungsmechanismus der Hysterie stützt, so haben sich wohl selten günstigere Bedingungen für das Auftreten von Hysterien geboten als jetzt. In den „Studien über Hysterie" von Breuer und Freud findet sich die Behauptung, daß die Hysterien am wirksamsten dadurch zustande kommen, wenn ein an sich wirksames psychisches Trauma in einen Zustand von schwerem lähmenden Affekt oder von verändertem Bewußtsein fällt. Daß psychische Erschütterungen stärkster Art mit derartig hypnoiden Zuständen zusammentreffen, ist in diesem Kriege sicherlich nicht erstaunlich. Aber auch außer diesem günstigsten Fall für das Auftreten der Hysterie sind im militärischen Leben, dem Individuen verschiedenster psychischer Konstitution zugeführt werden, genügend Bedingungen geschaffen, die das Abreagieren entstandener Affekte hemmen.

Die militärische Disziplin, die gezwungene Gemeinsamkeit von Menschen verschiedenster Klasse, das Ausschalten gewohnter geistiger Betätigung, die pflichtgemäße ungewohnte Beschäftigung, die Forderung, Lebensgefahr ohne sichtbare Angst zu ertragen, Wehrlosigkeit im feindlichen Feuer, das Sich-Anpassen-müssen an militärische Grundsätze und manches Andere mehr machen das Abreagieren von Affekten oft unmöglich, so daß dieselben pathogen wirksam werden können.

In unserem Lazarett, daß nur nervenkranke Soldaten aufweist und eine Belegziffer von zirka 300 Betten hat, sind etwa die Hälfte funktionelle Neurosen, worunter gut zwei Drittel Hysterien und Angstneurosen sind. Da mit der üblichen Therapie der Hysterien und Angstneurosen, dem Brom, den Fichtennadelbädern, der Elektrizität usw. entweder gar keine oder nicht erhebliche, jedenfalls keine dauernden Fortschritte erzielt wurden, entschloß ich mich, den Versuch mit der psycho-analytischen Behandlung zu machen, obwohl ich mir von vornherein klar war, daß ich diese zeitraubende Methode auf einen sehr kleinen Teil der Kranken beschränken müsse.

Freud sagt in dem vorher genannten Buch: „Unterhalb eines gewissen Niveaus von Intelligenz ist das Verfahren überhaupt nicht anwendbar, durch jede Beimengung von Schwachsinn wird es außerordentlich erschwert. Man braucht die volle Einwilligung, die volle Aufmerksamkeit des Kranken, vor allem aber ihr Zutrauen, da die Analyse regelmäßig auf die intimsten und geheimst gehaltenen psychischen Vorgänge führt."

Nach meinen Erfahrungen ist diese Grenze einerseits zu weit und anderseits zu eng gezogen. Am ungeeignetsten erscheint mir jene Mittelklasse, die, eingezwängt in flache religiöse und moralische Anschauungen bei oberflächlicher Bildung, mittelmäßige Intelligenz besitzt, weil jedes Annähern des Arztes irgendeine ihrer Anschauungen verletzt, weil

sie auf irgendwelchen äußerlichen zurechtgelegten Krankheitsursachen unbedingt bestehen und wenig Willen zur Gesundheit haben, weil sie nicht genug Intelligenz, zu wenig Ausdauer und zu wenig Bildung besitzen, um über ihr Mißtrauen hinwegzukommen, weil sie in tausend Vorurteile verstrickt sind und mit zu wenig Naivität dem Arzt gegenübertreten. Viel geeigneter erscheint mir noch die Klasse der intelligenteren Ungebildeten, das Proletariat des Zivils. Es besteht hier im Gegensatz zu der vorhin erwähnten Klasse vor allem der Wille zur Heilung, dann aber auch weniger Mißtrauen und größere Vorurteilslosigkeit dem Arzt gegenüber. Vor allem aber scheint es mir die Unkompliziertheit der Vorstellungsinhalte zu sein, die mangelnde Überdeterminierung der Symptome, die visuellere Art des Denkens, die größere Ungeniertheit der Aussprache, die die Psychoanalyse erleichtern. Man muß hier freilich vollkommen darauf verzichten, wie man das bei intelligenten Gebildeten zu tun pflegt, sie mit der Art der Methode vertraut zu machen. Das Interesse für die Methode, das bei den intelligenten Gebildeten Konzentration und Ausdauer für das Verfahren verbürgt, fällt bei der in Rede stehenden Klasse weg, und somit ist die Ausdauer auch meist eine recht geringe.

Auch selbst, wenn man das Plus der weniger zahlreich determinierten Symptome und der unkomplizierteren Vorstellungsinhalte und Assoziationen zugute hält, erfordert auch die Psychoanalyse bei ungebildeten Kranken eine geraume Zeit, aus welchem Grunde die Mehrzahl dieser Kranken für die Psychoanalyse ungeeignet ist. Die geringe verbleibende Zahl geeigneter Kranken ist ausgezeichnet durch eine geringe Anzahl und einfache Determinierung ihrer Symptome, durch besonderen Willen zur Gesundheit, durch persönliche Zuneigung und rückhaltloses Vertrauen zum Arzt, durch die besonders visuelle Art ihrer Vorstellungen.

Es ist notwendig, daß bei diesen Kranken die psychoanalytische Behandlung in wenig Sitzungen beendigt ist; man kann dagegen ruhig die einzelnen Sitzungen lang ausdehnen.

Die Methode hat sich nun einzig und allein auf Fragen und Antworten der gewöhnlichen Unterhaltung zu beschränken, und als einziges Mittel zur Erweckung der Reminiszenzen bleibt das Drängen. Jegliche Manipulation suggestiver Art (wie die Rückenlage mit geschlossenen Augen, der Druck mit der Hand auf den Kopf usw.), die bei den Gebildeten hypnotisierend und anspannend wirkt, machen den Ungebildeten ängstlich, zerfahren und ungeeignet. Dagegen ist meines Wissens die Übertragung auf den Arzt seltener. (Unter Übertragung versteht man falsche Verknüpfung, indem die verdrängte Vorstellung, die das hysterische Symptom hervorgerufen hat, durch die Analyse wieder zum Bewußtsein gebracht, auf den Arzt übertragen wird. Das Überwinden dieser Übertragung, die fast regelmäßig in jeder Analyse vorkommt, hilft einerseits die verdrängte Vorstellung erkennen, macht aber den Patienten bis zur Klärung der ihn erschreckenden Erscheinung für eine Zeitlang für die Analyse ungeeignet.) Gelingt es nach wenigen Sitzungen nicht, die Wurzel der Krankheit aufzuspüren, so zeigt sich bei den Kranken sofort ein irreparabler Bruch des Vertrauens und eine aktive nicht mehr zu überwindende Resistenz. Gelingt die Psychoanalyse, so ist das Verschwinden der krankhaften Symptome meist ein außerordentlich schnelles und dauerndes.

Es ist oftmals geradezu überraschend, wie vulkanisch mit dem Auffinden der verdrängten Vorstellungen die Affekte losbrechen und wie vollkommen das Verschwinden der hysterischen Symptome sofort danach ist. Es scheint mir von Interesse, hier einen typischen Fall anzuführen. Es handelt sich um einen 27 jährigen Kellner. Er war vollkommen taub, konnte gar nicht oder selten mühsam stotternd sprechen, hatte einen typisch spastisch-paretischen Gang, grobschlägiges Zittern der Hände und Wackeln des Kopfes. Er war außerordentlich ängstlich und neigte zu Weinkrämpfen. Gleich in den ersten Tagen nach der Aufnahme entwickelte sich eine Psychose mit typisch infantilen Zügen. Er sagte, er sei acht Jahre alt, sprach im Infinitiv, z. B. „nicht hauen", hatte ausgesprochene kindliche Bewegungen, sagte zu allen Vorübergehenden „Mama und Papa", konnte keine Druckschrift mehr lesen, blätterte mit großem Interesse in einem Bilderbuch, verlangte stürmisch nach seiner Mama und mußte an- und ausgezogen werden. In der weiteren Beobachtung trat vor allem die ängstliche Erregung in den Vordergrund, die sich dauernd steigerte, bis er schließlich begann zu halluzinieren.

Da der Kranke außerordentlich störend und unruhig war und durch kein Mittel zur Ruhe gebracht werden konnte, entschloß ich mich zur analytischen Behandlung.

Dazu veranlaßt wurde ich besonders durch eine Unterredung mit der Mutter des Kranken, die mich davon unterrichtete, daß diese Krankheit durch folgendes zustande gekommen sei. Der Patient sei stets ein überaus zärtliches Kind gewesen. Er sei nun zum Militär eingezogen worden, wo er sich unglücklich gefühlt habe. Endlich habe er nach

längerer Zeit den ersten Heimatsurlaub erhalten, wovon er ihr jedoch zu spät habe Nachricht zukommen lassen, so daß sie ihn nicht habe von der Bahn abholen können; zudem sei sie auch durch eine Krankheit daran verhindert worden. Durch die Enttäuschung und den Schreck bei seiner Ankunft sei er offenbar erkrankt.

Ich ging bei der Behandlung gleich in medias res, erzählte dem Kranken das mir mitgeteilte und bat ihn, mir über seine Ankunft zu berichten.

Nach längerem Drängen erzählte er nun mit so stotternder Sprache, daß man fast jedes Wort erraten mußte, und mit Minute zu Minute sich steigernder Erregung, daß er vor Freude, seine Mutter wiederzusehen, am ganzen Körper zitternd aus dem Zug gestiegen und vor Schreck, daß sie nicht dagewesen sei, wie gelähmt dagestanden habe. Er habe jedoch aus Angst aufzufallen seine Aufregung gewaltsam unterdrückt. Er wollte sich an einen Beamten wenden, doch habe er vor Erregung nicht sprechen können und seither sei ihm das Sprechen schwer geworden. Plötzlich sei er von der Bahnhofswache hart angefahren worden, was er hier tue, dabei habe er sich so erschreckt, daß er das Gehör verloren habe.

Auf weiteres Drängen, was ihm dazu einfalle, erzählte er, als Kind habe er auf der Straße einmal seine Mutter verloren, worüber er sich sehr aufgeregt habe. Fremde hätten ihn wieder nach Hause gebracht; seither hänge er so an seiner Mutter.

All das wurde unter gewaltigem Affekt, krampfartigem Zittern des ganzen Körpers mit kaum verständlicher Sprache, unterbrochen von Anfällen ängstlicher Erregung und zeitweises Zurückfallen in das kindliche Gebahren berichtet.

Die Sitzung dauerte zirka zwei Stunden.

Am Nachmittag schon hörte Pat. besser, zitterte weniger und sprach verständlicher. Er war noch ängstlich, aber sein Benehmen durchaus seinem Alter angemessen. Am nächsten Tag war die Sprache fast frei, die Hörfähigkeit normal, das Zittern abgeschwächt, nur die Merkfähigkeit ist bis auf den heutigen Tag gering.

Die dritte Gruppe von Hysterischen ist die in der Privatpraxis geläufigste: die der Gebildeten. Abgesehen von den Schwierigkeiten, hervorgerufen durch mäßige Intelligenz, entwickelteres Schamgefühl, größere Hemmungen aus der Erziehung und dem Milieu heraus, Übertragung, Antipathie gegen den Arzt, Mißtrauen gegen die Methode, die in der Privatpraxis die Analyse erschweren, kommen bei der Lazarettbehandlung folgende ungünstige Umstände hinzu: das dauernde Zusammensein mit Nervenkranken, verbunden mit der Unmöglichkeit allein zu sein und die Eindrücke der Behandlung ungestört auf sich wirken lassen zu können, die Fortdauer der militärischen Disziplin im Lazarett, durch die dauernd neue Hemmungen sich der notwendigen Entspannung entgegenstellen und neue Affektverdrängungen hervorrufen; vor allem hemmend für die Analyse gestaltet sich aber das Verhältnis des Patienten zum Arzt: während in der Privatpraxis gerade das gute Einvernehmen mit dem Arzt, das Vertrauen zu seinem Können, den Patienten in die geeignete Beichtstimmung versetzt, die inneren Widerstände zu überwinden hilft, ist in einem Militärlazarett der Arzt stets der Vorgesetzte des Patienten. Dieses Vorgesetztenverhältnis schafft von vornherein eine Distanz, die um so schwerer zu überwinden ist, je länger der Patient Soldat war und je mehr er mit den Vorschriften der militärischen Disziplin verwachsen ist. Man hat große Mühe, bevor man die Analyse überhaupt beginnen kann, die militärisch bedingte Gezwungenheit und Unfreiheit zu überwinden, ohne dabei seine Autorität preiszugeben. Besonders erschwerend ist auch die aus dem letzterwähnten resultierende Folge: die verstärkte Neigung zur Übertragung. Die Übertragung ist zwar ein in der Analyse physiologisches Hindernis, das jedoch hier in außerordentlich vermehrter und intensiverer Weise auftritt, und höchst zeitraubend wirkt.

Zusammenfassend ist daher über die Anwendungsmöglichkeit der psychoanalytischen Methode bei Hysterie im Lazarett folgendes zu sagen: Ungeeignet ist die kleinbürgerliche Mittelklasse der Halbgebildeten, weil sie nicht nur die gewöhnlichen im Militärdienst verstärkten Hindernisse bieten, sondern weil sie mit unbezwinglichen Vorurteilen der Methode gegenübertreten. Besser geeignet sind intelligente Ungebildete, weil sie indolenter gegen militärischen Zwang, vorurteilsloser, dem Arzt mit größerer Naivität entgegentreten, und weil ihre Komplexe unkompliziert und meist einfach determiniert sind. Weniger geeignet als in der Privatpraxis verhält sich der Gebildete, dem durch die militärische Disziplin dauernd neue Hemmungen erwachsen, und den das Untergebenenverhältnis zum Arzt unfrei macht und zu Übertragungen disponiert.

Das Vereinslazarett Galkhausen.

10. September 1914 bis 29. Februar 1916.

Von Chefarzt Sanitätsrat Dr. **Herting,** Stabsarzt d. L. a. D.

Nachdem am 1. August 1914 die Mobilmachung befohlen und am gleichen Tage eine allgemeine Anweisung des Herrn Landeshauptmanns der Rheinprovinz dahin ergangen war, in der Anstalt Galkhausen, soweit sich Raum schaffen ließe, verwundete und kranke Soldaten aufzunehmen, wurden schon am folgenden Tage 100 Plätze als sofort verfügbar zugesagt und diese Zahl in der am 3. August vom Herrn Landrat in Opladen einberufenen Versammlung um 200 erhöht. Es wurden vier offene Krankenvillen geräumt; und zwar wurde das dadurch ermöglicht, daß etwa 70 nicht unbedingt anstaltspflegebedürftige Personen ihren Angehörigen zurückgegeben und die übrigen Krankengebäude stärker belegt wurden, wobei die Kranken bereitwilligst ihre Betten für die Soldaten hergaben und sich mit Strohmatratzen am Boden begnügten.

Die weiteren Vorbereitungen bestanden in Annahme vermehrten Personals, Beschaffung von Verbandsmaterial, Ergänzung der ärztlichen Instrumente und der Gegenstände für Krankenpflege und in der Ausbildung einer größeren Zahl von Krankenträgern; alle Maßnahmen gingen gut von statten, so daß, als festgestellt war, daß im Landkreis Solingen 1500 Betten für Verwundete verfügbar waren, meinerseits der Abschluß der Verhandlungen zwischen den beteiligten höheren Dienststellen in Ruhe abgewartet werden konnte. Dieser verzögerte sich bis zu Anfang September. Am 7. September ging endlich vom stellvertretenden Generalkommando Münster die Nachricht ein, daß Galkhausen als Vereinslazarett mit 250 Betten dem Reservelazarett Ohligs angegliedert sei. Schon nach drei Tagen, am 10. September, wurden 227 Unteroffiziere und Mannschaften eingeliefert. Als günstigsten Ausladebahnhof hatte ich Opladen ermittelt, da dort die Straßenbahn Opladen-Lützenkirchen unmittelbar am Gleise der Staatsbahn vorbeifährt, so daß die Verwundeten ohne weitere Umladung in 15 Minuten bis vor das Tor der Anstalt verbracht werden konnten. Die Überführung verlief ohne jede Störung. Die Verwundeten waren seit zwei Tagen unterwegs; für die meisten war gründliches Waschen die größte Wohltat; sie erhielten reine Wäsche, Kaffee und belegte Brote und gaben sich dann meist dem lang entbehrten Genuß der Ruhe im Bett hin.

Als Ärzte waren tätig: Herr Dr. G i e s l e r (abkommandiert aus der Anstalt Grafenberg). Frau Dr. S a u e r und Frl. Dr. S c h w e m e r, später traten als ärztlicher Gehilfe Frl. cand. med. L a n g e aus Solingen und nach seiner Rückkehr aus dem Felde Herr Stabsarzt d. L. Dr. Neu und am 10. August 1915 Herr Medizinalpraktikant K i e f e r aus Trier ein, während Frau Dr. S a u e r und Frl. Dr. S c h w e m e r im Frühjahr 1915 den hiesigen Dienst verließen.

Den Dienst im militärischen Geschäftszimmer mit Listenführung, Einrichtung der Bücher und Akten usw. übernahm Herr cand. jur. H e r t i n g. Erst wesentlich später wurde uns als Rechnungsführer Unteroffizier Küster zugewiesen (7. Oktober 1914), dem am 22. Oktober Vizefeldwebel Leber, am 22. Dezember Unteroffizier Körholz, am 1. Januar 1915 Vizefeldwebel Mihr und am 11. Januar 1916 Feldwebel Böhmer folgten.

Die Krankenpflege wurde zunächst vom männlichen und weiblichen Stationspflege- und Pflegepersonal der Anstalt übernommen. Überall entwickelte sich der Dienst durchaus ordnungsmäßig und bei dem schönen Herbstwetter lagerten sich die Soldaten bald behaglich in den Anlagen; augenscheinlich fühlten sich alle wohl und geborgen.

Zur Unterstützung unseres Anstaltspersonals traten am 12. September als Kriegshelferinnen ein: Frau Barth aus Langfort, Frl. Audiger, Thol, Dörtelmann und Müller aus Opladen, Frl. Esser aus Monheim und Frl. Eckart aus Immigrath; später wurden als Ersatz nach und nach einberufen Frl. Paßmann aus Wald, Frl. Spitzer, Jäger und Steinäckel aus Leichlingen; Frau Barth und Frl. Esser blieben vom ersten Tage bis zur Auflösung des Lazaretts bei uns. —

Am 12. September 1914 besuchten der Landrat Herr Geheimrat Lucas, der Bahnhofs-Kommandant von Opladen, Herr Rittmeister v. Recklinghausen, sowie der Chefarzt des Reservelazaretts Ohligs, Stabsarzt Dr. Ehrlich, das Lazarett; am 16. September ließ der Herr Landeshauptmann der Rheinprovinz durch Herrn Landesrat Dr. Horion das Lazarett besichtigen, und diesem folgte am 19. September der Besuch des Bezirkskommandeurs von Solingen, Herrn Oberstleutnant Schwarz.

Die nächsten Verwundeten trafen am 20. September, abends 10 Uhr ein. Die Ankunft unter Fackelbeleuchtung bot ein besonders malerisches und ergreifendes Bild. Damit stieg die Belegungsziffer auf 251, eine Zahl, die nur noch einmal, am 30. September 1915, erreicht ist. Der niedrigste Stand von 8 Köpfen wurde Mitte Januar und Ende

Juni 1915 erreicht. Im ganzen wurden 1818 Unteroffiziere und Mannschaften verpflegt mit zusammen 53 933 Verpflegungstagen, so daß auf den Kopf eine durchschnittliche Verpflegungsdauer von 30 Tagen entfällt.

Alle Truppengattungen und alle deutschen Gaue waren unter unsern Verwundeten vertreten; aus dem verbündeten und dem feindlichen Heere wurde hier niemand verpflegt.

Der allgemeine Gesundheitszustand der Verpflegten war sehr gut; Hausepidemien traten nicht auf; für die beobachteten Typhusfälle und einen Fall von Starrkrampf konnte die Ansteckung im Felde nachgewiesen werden. Von den Typhusfällen wurden die ersten vier hier behandelt und gingen in Genesung über. Die späteren Fälle und der Starrkrampfkranke wurden der inzwischen beim Reservelazarett Ohligs eingerichteten Infektionsabteilung zur Behandlung überwiesen. — Zwei Soldaten starben an galoppierender Schwindsucht und Gehirnvereiterung. Die Leiche des einen wurde in die Heimat überführt; der andere wurde auf dem hiesigen Gemeindefriedhof von den Kameraden zur letzten Ruhe bestattet, mit militärischen Ehren und unter großer Beteiligung der Bürgerschaft.

Über die Behandlungserfolge können zahlenmäßige Angaben nicht gemacht werden, da in vielen Fällen die Behandlung hier nicht abgeschlossen wurde, sondern von Spezialärzten übernommen werden mußte. Mit Bewegungsübungen zur Verhinderung von Gelenkversteifungen wurde schon fünf Tage nach Ankunft der ersten Verwundeten begonnen und gleichzeitig Einrichtungen für medikomechanische Behandlung getroffen. Zur Unterstützung dieser Behandlungsmethoden war uns die Mannigfaltigkeit der Beschäftigungsarten von besonders hohem Wert, die sich in dem großen haus- und landwirtschaftlichen Betriebe der Provinzialanstalt Galkhausen bietet und die es ermöglichten, in den verschiedenen Handwerksstätten, in der Hausindustrie, in Acker- und Gartenwirtschaft jeden nach seinen Fähigkeiten und Neigungen mit mechanischen Arbeiten zu beschäftigen.

Über diese Mannigfaltigkeit gibt folgende Nachweisung Aufschluß, die ich auf der Kriegswohlfahrtsausstellung zu Barmen der Öffentlichkeit bekannt gab:

Landwirtschaft und Gärtnerei: Gras mähen und Heu machen, Rüben hacken und ernten, Möhren ernten, Pferdewärter, Pflügen und Eggen. Obst ernten, Kirschen, Pflaumen, Birnen und Äpfel. Ziergarten graben, Sträucher beschneiden. Wege reinigen, Laub harken.

Sammeln von Weidenröschen (als Juteersatz), Traubenkirschen, Vogelbeeren, Ahornsamen (als Hühnerfutter).

Anstaltswirtschaft: Schusterei, Schneiderei, Schlosserei, Dampfkessel reinigen, Metzgerei, Schreinerei, Anstreichen, Desinfektor, Fernsprecher.

Hausindustrie: Anfertigung von Papierbeuteln für Sprengstoff (Kriegslieferung), Anfertigung von Bändelschuhen, Zigarrenmachen, Handweberei.

Für Unterhaltung der nicht zu nutzbringender Arbeit fähigen Verwundeten wurde durch zahlreiche Brett-, Lege- und Kartenspiele, durch Papparbeiten, Malen, Zeichnen, Schnitzen usw. gesorgt. Die Tageszeitungen wurden uns von den Verlegern meist unentgeltlich geliefert; für Lektüre sorgte außerdem die Anstaltsbücherei, und endlich hatte die Bürgerschaft auf meine Bitte hin in reichstem Maße Bücher und Zeitschriften aller Art geschenkt, wie überhaupt die Bürgerschaft von Richrath-Reusrath und Monheim sich im Geben nicht genug tun konnte. Es gingen ein von der Gemeinde Richrath-Reusrath und dem Kreisverein vom Roten Kreuz in Opladen 575 M, von Privatpersonen 818,32 M, Ergebnis einer Ausstellung von Kriegserinnerungen 174 M, Verschiedenes 52,80 M, zusammen 1620,12 M; ferner rund 220 Hemden, 270 Paar Strümpfe, 60 Unterhosen, 45 Leibbinden, 50 Hosenträger, 30 Paar Puls-, Knie- und Ohrenwärmer, 1 Schal, 18 Halstücher, 130 Taschentücher, 7 Paar Schuhe, — rund 130 Kisten Zigarren, 15 000 Zigaretten, 200 Pakete Tabak, Kautabak, Tabakspfeifen, Streichhölzer, Briefpapier, Gesellschafts-, Brett- und Kartenspiele, 1 Laubsägekasten, 1 Laterna magica, 1 Ziehharmonika, 50 Handstöcke, 12 Fieberthermometer, gezuptes Leinen zu Charpie, Stoff zu Armtragetüchern. — Frische Blumen, rund 120 Körbe verschiedenes Obst, 10 Körbe Gemüse, Gurken und Mispeln, 3 Kisten Apfelsinen, Schokolade, 5 Flaschen Kognak, über 200 Flaschen Wein, 500 Liter Bier, 1 Rehkeule, 1 Rebhuhn, 60 Täubchen, mehrere Hühner, über 100 Kaninchen, 25 frische Eier, ungezählte Dosen, Eimer, Krüge und Flaschen mit Fruchtsäften, Honig, eingemachten Früchten, Marmelade, Pflaumenmus, Gelees und frischen Kompotts. — 25 Geber schenkten Bücher und Zeitschriften, ebensoviele schickten Kuchen: Platz, Apfel- und Pflaumenkuchen, Spekulatius, Honigkuchen, Printen, Blechkuchen, Torten, Rodenkuchen, Nikolausmänner; ein Verwundeter schenkte 80 besonders hübsche Weihnachtspakete. Mit Hilfe dieser reichen Gaben konnten die kirchlichen Feiertage, die patriotischen Gedenktage und die Siegesnachrichten durch besondere Speisung,

Kuchen, Apfelsinen, Bier, Wein, Zigarren und Zigaretten entsprechend hervorgehoben werden. So konnten 12 Bierabende veranstaltet werden, die teils im Freien bei Lampionbeleuchtung, teils in den Häusern die Verwundeten mit ihren Pflegerinnen und den Ärzten und Familien der Anstalt vereinigte, bei Konzert der Anstaltsmusik, Ansprachen, Vorträgen und gemeinsamen Gesängen von Soldatenliedern, zu denen der Herr Landrat Jung-Bergers Liederbuch geschenkt hatte.

An besonderen Veranstaltungen wurde den Verwundeten folgendes geboten; wobei, wenn die Feier nicht im Freien stattfand, der prächtige Festsaal der Anstalt zum guten Gelingen nicht wenig beitrug:

27. September 1914: Gartenkonzert des Gesangvereins Landwehr. — 11. Oktober 1914: Konzert des Pfarr-Cäcilienvereins Opladen. — 18. Oktober 1914: Einladung zu einer Theater-Vereins-Vorstellung nach Opladen. — 25. Oktober 1914: Lichtspielabend und Konzert (Anstalt Galkhausen). — 8. November 1914: Lichtbildervortrag über Röntgenstrahlen, Lichtbilder und Konzert (Anstalt). — 15. November 1914: Konzert des Männer-Gesangvereins Liederkranz, Opladen. — 25. November 1914: Lichtspielabend (Anstalt). — 29. November 1914: Vorstellung des Theatervereins Othello, Landwehr. — 5. Dezember 1914: Liedervorträge der ev. Schule Broßhaus zu Ohligs. — 13. Dezember 1914: Konzert der Frl. Audiger, Hübner und Ullmann, Opladen. — 27. Dezember 1914: Lichtbilder- und Lichtspielabend (Anstalt). — 31. Januar 1915: Konzert des Quartettvereins Opladen. — 1. August 1915: Konzert des Männer-Gesangvereins Opladen. — 15. August 1915: Gartenfest auf Schloß Katzberg, gegeben von Frau von Eppinghoven. — 31. August 1915: Konzert der Frl. Sauer, Ludwigs, Wurm, Herr Krebs-Ohligs und Herr Dr. Giesler-Galkhausen. — 1. September 1915: Besuch der Filmvorführung „der Höftmannsche Mann" in Opladen. — 5. September: Konzert des Männer-Gesangvereins Liederkranz und der Opladener Musiker-Vereinigung, Opladen. — 29. September 1915: Vortrag von Frau Cl. Bunge, Elberfeld über Kriegerheimstätten. — 24. Oktober 1915: Konzert zur Feier des Geburtstages der Kaiserin und des 500 jährigen Bestehens der Hohenzollernherrschaft (Anstalt). — 7. November 1915: Konzert des Pfarr-Cäcilienvereins Opladen. — 31. Dezember 1915: Lichtbilderabend: Max und Moritz (Anstalt). — 6. Januar 1916: Konzert und patriotisches Kinderspiel (Anstalt) — 23. Januar 1916: Konzert Düsseldorfer Künstler. — 6. Februar 1916: Konzert des Gesangvereins Wald.

Die Verwundeten machten Ausflüge nach Schloß Burg a. d. Wupper und nach Zons und besuchten die Obstausstellung in Monsheim und die Kriegswohlfahrtsausstellung in Barmen. Während der Sommermonate wurde regelmäßig das Gemeindeschwimmbad in Langenfeld benutzt. Zahlreiche photographische Einzel- und Gruppenaufnahmen wurden gemacht, und die Bilder meist den Verwundeten als Erinnerungsgabe geschenkt. Am Nikolaustage erschien in landesüblicher Art der „hillige Mann" mit seinem Begleiter „Hans Muff"; für Weihnachten stellten der Kreisverein vom Roten Kreuz, die Gemeinde Richrath-Reusrath und die rheinische Provinzialverwaltung reiche Mittel zur Beschaffung von Geschenken zur Verfügung; die Bescherung wurde durch Ansprachen des Geistlichen und Gesänge einer Kinder-Sonntagsschule verschönt; die Verwundeten selbst hatten ihre „Weihnachtsstube" besonders sinnig geschmückt. — An der ersten Nagelung des „Deutschen Ritters" in Galkhausen am Dreikönigstage 1916 nahmen alle Verwundeten teil; ein Doppelquartett der Feldgrauen trug unter Leitung einer Dame der Anstalt mehrere Lieder vor. — Von den im letzten Winter durch Herrn Fortbildungsschulleiter Mohrenstecher veranstalteten Vortragsabenden konnten fünf abgehalten werden.

Besondere und lobende Erwähnung verdient, daß die Verwundeten, wenn sie aus unserer Gemeinde um Hilfe angegangen wurden, willig und gern folgten: ihre Hilfe beim Wolltag, beim Einmachen von Früchten und Gemüse, Obstdörren, Verpacken von Marmelade fürs Feld, bei der Sammlung von Liebesgaben und bei der Ernte, auch ihre tatkräftige Mitwirkung bei den Löscharbeiten von zwei großen Bränden wird in der Gemeinde unvergessen bleiben; ebenso daß sie in treuer Kriegskameradschaft fünf Kameraden, die an anderer Stelle ihren Tod fürs Vaterland gefunden hatten, hier auf unseren Gemeindefriedhöfen zur letzten Ruhestätte begleiteten.

Als dann im Herbst 1915 für das 8. Armeekorps sich die Notwendigkeit herausstellte, zur Behandlung geisteskranker und epileptischer Militärpersonen in größerer Zahl Plätze zu beschaffen, hielt ich es für angebracht, auf Grund unserer besonderen Anstaltseinrichtungen und unseres spezialärztlichen Wissens die Plätze des Vereinslazaretts der Militärverwaltung als Speziallazarett für Geisteskranke zur Verfügung zu stellen und anzubieten; zu dem Zwecke mußte zunächst das 7. Korps auf die ihm zustehenden Plätze verzichten und verfügte daraufhin die Auflösung des Vereinslazaretts Galkhausen.

Wenn diese nunmehr am 29. Febr. 1916 geschehen ist, so dürfen wir uns dem befriedigenden und erfreuenden Gefühl hingeben, auch unsererseits mitgearbeitet zu haben für das Vaterland und zum Besten unserer Soldaten, die ihr Blut und ihre Gesundheit für Schutz und Ehre der Heimat hingaben. Dankbaren Herzens sind unsere Soldaten von uns gegangen, voll angenehmer Erinnerung an den behaglichen Aufenthalt, den ihnen unsere so schön in Park und Wald gelegene Anstalt geboten hatte.

Ich schließe mit aufrichtigem Dank an alle, die dazu beigetragen haben, unsere verwundeten und kranken Krieger in ihrer Genesung zu fördern und die durch reiche Spenden aller Art ihnen den Aufenthalt im Lazarett erleichtert und verschönt haben!

Bericht über die Tätigkeit des neurologischen Institutes an der Wiener Universität (k. k. österr. interakademisches Institut für Hirnforschung) pro 1915.

A. Allgemeines.

Daß der Neubau des Institutes nicht, wie in Aussicht genommen war, im Oktober dieses Berichtsjahres fertiggestellt werden konnte, bedarf unter den obwaltenden Verhältnissen keiner weiteren Begründung. Immerhin muß dankbar die Tatsache konstatiert werden, daß die Bauarbeiten, wenn auch im langsameren Tempo, ununterbrochen fortgesetzt wurden. Mitte Januar wurde mit dem Aufsetzen des Dachstuhles begonnen und im April war das Haus vollständig eingedeckt. Anfangs Oktober waren der innere und äußere Verputz vollendet, die Gerüste entfernt; Gas- und Wasserleitungen, sowie die elektrischen Kabel sind angebracht. Begreiflicherweise ist es gegenwärtig nicht möglich, sich ein Bild davon zu machen, wann das Institut betriebsfähig sein wird.

B. Personalien.

Eine Personalveränderung ist rücksichtlich der Assistenten und Demonstratoren nicht zu verzeichnen. Der erste Assistent, Herr Professor Dr. Otto Marburg, ist als Konsiliararzt für Nervenkrankheiten der ersten stabilen Chirurgengruppe der Klinik Prof. Eiselsberg zugeteilt. Die beiden Assistenten Dr. Zdislaw Reich und Dr. Paul Loewy, sowie die beiden Demonstratoren Dr. Eugen Pollak und Dr. Friedrich Steinberg sind sämtlich zu Kriegsdiensten an der Front einberufen. Außer den Genannten und dem unterzeichneten Vorstand sind am Institute noch drei Präparatorinnen und ein Diener angestellt.

C. Tätigkeit des Institutes.

Die gleichen Umstände, wie sie im vorigen Berichte angeführt wurden, haben auch im Jahre 1915 unsere Leistungen beeinträchtigt. Immerhin wurde der Betrieb in gewöhnlicher Weise aufrecht erhalten und die wenigen Frequentanten des Institutes können über manches erfreuliche Resultat ihrer Forschungen berichten. Die Vorlesungen des ersten Assistenten, Herrn Prof. Marburg, wiesen wieder eine erfreuliche Besuchsziffer auf.

Der Zuwachs an pathologischem Materiale betrug 121 Nummern, darunter manches, was mit dem Kriege in Beziehung steht. Die Sammlung mikroskopischer Präparate wurde sowohl auf vergleichend-anatomischem als auf pathologisch-anatomischem reichlich erweitert.

Zuwendungen an Materiale verdanken wir u. a. den Herren Hofr. Prof. Weichselbaum, Hofr. Prof. Frh. v. Eiselsberg, Hofr. Prof. Urbantschitsch, Hofr. Prof. Fuchs, Prof. Schlesinger, Primar. Dr. Infeld, Regier.-Rat Dr. Schweighofer in Salzburg, Assist. Dr. J. Pok.

Die Institutsbibliothek weist einen Zuwachs von 1140 neuen Nummern auf und besteht, mit Einschluß der Zeitschriften, gegenwärtig aus rund 38 600 Bänden.

Nachfolgende Druckwerke wurden im Berichtsjahre von den Angehörigen und Schülern des Instituts veröffentlicht:

Schwartz, L.: Zur Frage der Remissionen bei Syringomyelie. Arbeiten a. d. neurolog. Institute Wien, XXI. Bd, 3. H.

Derselbe: Untersuchungen über die Helwegsche Dreikantenbahn. Ibid.

Mattauschek, E.: Zur Frage der Rückbildungserscheinungen und der metaplastischen Knochenbildung in Gehirngeschwülsten. Ibid.

Pollak, Eugen: Zur Histologie und Pathogenese der Kleinhirnsklerose. Ibid.

Löwy, R.: Über die Faseranatomie und Physiologie der Formatio vermicularis cerebelli. Ibid.

Kaplan, M.: Über die Beziehung der Ursprungskerne der motorischen Nerven zu den supraponierten Zentren. Ibid.

Steinberg, F.: Beiträge zur pathologischen Histologie des Kleinhirns bei progressiver Paralyse. Ibid.

Marburg, O.: Zur Frage der Autoregeneration

des peripheren Stückes durchschossener Nerven (zentrales und peripheres Neurom). Ibid.

Nobel, E.: Typische Malacie nach Verschluß eines Astes der Arteria fossae Sylvii (Erweichungsherd im Linsenkern und Nucleus caudatus mit Übergreifen auf die innere Kapsel, hinteren Abschnitt des Vorderschenkels und Knie nach Diphtherie). Ibid.

Obersteiner, H.: Einige Bemerkungen über die Genese der Corpora amylacea des Nervensystems (mit besonderer Berücksichtigung des Nervus opticus). Ibid.

Pollak, Eug.: Beitrag zur Färbungstechnik der Neuroglia. Zeitschr. f. wiss. Miskrosk. 32. Bd.

Obersteiner, H.: Die Bedeutung des endogenen Faktors für die Pathogenese der Nervenkrankheiten. Neurol. Zentralblatt 1915.

Marburg, O.: Neurologie im Kriege. Jahreskurse für ärztl. Fortbildung Mai 1915.

Derselbe: Beiträge zur Frage der kortikalen Sensibilitätsstörungen. Monatsschr. f. Psych. und Neurologie 1915, XXXVII, H. 2, S. 81.

Derselbe: Zur Frage der Rückenmarkschüsse. Neurol. Zentralbl. 1915, 6.

Derselbe und Ranzi: Über Rückenmarkschüsse. Wiener klin. Wochenschrift 1915. XXVIII, Nr. 5.

Derselbe und Ranzi: Zur Frage der Schußverletzungen der peripheren Nerven. Ibid., XXVIII, Nr. 23.

Derselbe und Ranzi: Über Spätabszesse nach Schußverletzungen im Gehirn. Neurol. Zentralbl. 1915, 15.

Wien, Februar 1916.

Der Vorstand:

Prof. Dr. Heinr. Obersteiner.

Fürsorge des Rheinischen Provinzial- bezw. Landarmenverbandes für Geisteskranke, Idioten und Epileptiker im Rechnungsjahre 1914/15 vom 1. April 1914 bis 31. März 1915.

Auszug aus dem Bericht

des Provinzialausschusses der Rheinprovinz über die Ergebnisse der Provinzialverwaltung.

Die Zahl der in der Fürsorge des Rhein. Prov.- bezw. Landarmenverbandes befindlichen Geisteskranken, Idioten und Epileptiker betrug am

	Männer	Frauen	Zus.
31. März 1915 . . .	8464	7372	15 836
31. „ 1914 . . .	8389	7433	15 822
31. „ 1913 . . .	8046	7147	15 193
31. „ 1912 . . .	7712	6892	14 604
31. „ 1911 . . .	7582	6728	14 310
31. „ 1910 . . .	7328	6505	13 833
31. „ 1909 . . .	7155	6315	13 470
31. „ 1908 . . .	6683	6049	12 732.

Der in obiger Zahl von 15 836 enthaltene Bestand von Geisteskranken, Idioten und Epileptikern in Privatanstalten betrug 3234 bezw. 3345 bezw. 983.

Gesundheitszustand.

Die Anstalten standen auch in gesundheitlicher Beziehung unter dem Zeichen des Krieges, der die hygienischen Verhältnisse in ihnen zeitweise schwieriger und vielfach auch weniger günstig gestaltete. Im ganzen ist aber doch der Gesundheitszustand als gut zu bezeichnen.

Nicht leicht war die Frage der Ernährung der Anstaltsinsassen, in deren Beköstigung ja nach Möglichkeit gespart werden sollte. Es mußte genau festgestellt werden, wie weit man hierin gehen konnte, ohne daß der allgemeine Gesundheitszustand Schaden nahm. Nachdem die Richtlinien für die Beköstigung in häufigen Besprechungen mit den Ärzten und Beamten in den einzelnen Anstalten und unter Vorsitz des Herrn Landeshauptmanns auf einer Verwalterkonferenz im Landeshaus festgelegt waren, ist die Ernährungsfrage in einer Weise gelöst, daß bis jetzt wenigstens der Gesundheitszustand dadurch nicht wesentlich nachteilig beeinflußt ist, wenn auch infolge der weniger reichlichen Beköstigung bei einzelnen Kranken eine Gewichtsabnahme zu konstatieren war. Auch das psychische Befinden der Kranken, ihre Stimmung, hat durch die Herabsetzung der Brot- und Fleischportionen, durch die hauptsächlich in der Beköstigung gespart worden ist, nicht gelitten, sie hatten sich durchweg bald an die geringeren Portionen gewöhnt.

Von großer Wichtigkeit für den Gesundheitszustand der Pfleglinge ist ihre ordnungsmäßige ärztliche Behandlung und Pflege. Beides stieß auf der Männerseite auf Schwierigkeiten, als nach Kriegsausbruch der größte Teil der Ärzte und des Pflegepersonals zum Heere einberufen wurde. Durch

unermüdliche Pfichterfüllung und ausdauernde Hingabe haben die zurückgebliebenen Ärzte alle Schwierigkeiten überwunden und den außerordentlich vermehrten Aufgaben sich gewachsen gezeigt. Sie haben nicht allein die Arbeit für ihre beim Heere stehenden Kollegen übernommen, sie haben sich auch mit Freuden in den Dienst des Vaterlandes gestellt und mit großem Eifer und Erfolg sich der Behandlung der verwundeten und kranken Soldaten gewidmet. Den Ärzten ist hierfür hohe Anerkennung auszusprechen. Ein gleiches Lob gebührt für ihre treuen Dienstleistungen der Pflegerschaft, an die bedeutend vermehrte Anforderungen zu stellen waren. Wie für das einberufene Personal Ersatz geschaffen worden ist, davon wird später noch die Rede sein.

Einige Schwierigkeit machte in verschiedenen Anstalten auch die durch die Aufnahme von verwundeten und kranken Soldaten verursachte stärkere Belegung der Anstaltsräume besonders insofern, als die Möglichkeit, die Tuberkulösen und die anderen Infektionskranken ausreichend abzusondern, auf solche Weise geringer war. In der Anstalt Merzig wird hierfür die Zunahme der Erkrankung an Tuberkulose zurückgeführt.

Die Aufnahme von verwundeten und kranken Soldaten brachte auch die große Gefahr der Einschleppung von ansteckenden Krankheiten mit sich. In Grafenberg mußten vier Soldaten wegen Typhusverdachts aus dem Vereinslazarett der Anstalt alsbald in die städtischen Krankenanstalten der Stadt Düsseldorf verlegt werden. In fünf Anstalten: Andernach, Bedburg-Hau, Düren, Galkhausen und Johannistal sind bei den aufgenommenen Soldaten Typhuserkrankungen festgestellt. In Galkhausen wurde eine Pflegerin bei der Pflege typhuskranker Soldaten angesteckt und erlag der Krankheit. In Düren handelte es sich um zwei eingeschleppte Typhusfälle. Der eine betraf einen Soldaten, der wegen Geistesstörung aufgenommen war, der andere einen Festungsbauarbeiter, der auf Veranlassung des Militärgerichts zur Beobachtung und Begutachtung von Namur überführt worden war. In beiden Fällen trat die Erkrankung einige Tage nach der Aufnahme zutage. Beide genasen. Hier wie in Galkhausen, Andernach und Johannistal konnte die Weiterverbreitung dieser gefährlichen Infektionskrankheit durch sofortige Isolierung und sonstige entsprechende Maßnahmen verhindert werden, so daß die Geisteskranken von den Soldaten nicht angesteckt wurden. Anders in Bedburg-Hau. Mit dem zweiten Verwundeten- und Krankentransport am 18. September 1914 wurde Typhus eingeschleppt. Die Soldaten, die zunächst erkrankten, waren nach ihrer Aufnahme, bevor noch der Typhusverdacht sich zeigte, im Reservelazarett gemeinsam mit ihren Kameraden behandelt und somit auch mit dem Pflegepersonal in Berührung gekommen. Sie hatten zweifellos den Typhuskeim aus dem Felde mitgebracht. Sie wurden sofort, als Verdacht entstand, daß es sich um Typhus handeln könne, unter allen Vorsichtsmaßregeln streng abgesondert. Ende Dezember 1914 erkrankte eine Pflegerin der Anstalt an Typhus, und Anfang 1915 häuften sich ganz plötzlich die Fälle auf verschiedenen Abteilungen der Irrenanstalt, zumeist bei den Frauen, in erschreckender Weise. Hier erkrankten im ganzen 25 einschließlich 1 Pflegerin, davon starben 6 Geisteskranke. Bei den Männern wurden 8 krank, darunter 3 Pfleger, es erlagen der Seuche 2 Geisteskranke. Der verhältnismäßig hohe Prozentsatz erklärt sich aus dem elenden hinfälligen Allgemeinzustand, in dem sich die meisten bereits zur Zeit ihrer Erkrankung befanden.

Über den Weg, den der Typhus von den erkrankten Soldaten zu der Frauenabteilung, der Männerseite und den einzelnen Häusern genommen hat, ließ sich trotz aller Nachforschungen nichts gewisses feststellen. Mit der Wäsche der aus dem Felde eintreffenden Soldaten müssen zahlreiche männliche und weibliche Hände sich beschäftigen, die Gefahr der Ansteckung und Weiterverbreitung auch auf räumlich getrennte Bezirke ist dadurch gegeben. Auf keinen Fall kommt eine zentrale Infektionsquelle, an die anfangs infolge fast gleichzeitigen Auftretens an verschiedenen Stellen wohl gedacht werden konnte, in Frage. Die bakteriologische Untersuchung des Trinkwassers, der Milch und die Prüfung der Nahrungsmittel ergaben dafür nicht den geringsten Anhalt. Die in den wirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Angestellten und Kranken wurden ebenfalls einer peinlichen, wiederholten ärztlichen Kontrolle unterzogen, ohne daß sich die Infektionsquelle einwandfrei aufdecken ließ.

Es ist demnach nur an Ansteckung von Mensch zu Mensch durch Kontaktwirkung zu denken, als Anfangsglied der Reihe müssen die zuerst befallenen Soldaten angesehen werden, da die Anstalt seit langem keinen Typhusfall erlebt hatte.

Dank der unverzüglich eingeleiteten weitgehenden Maßnahmen und deren sorgfältigster Durchführung gelang es bald, der Krankheit Herr zu werden, ihre Weiterverbreitung zu verhüten, sie zu lokalisieren. Von dem was alles geschehen ist, um der der Anstalt und dem Reservelazarett drohenden Gefahr zu begegnen, sei nur erwähnt, daß alle In-

sassen der Anstalt: Pfleger, Pflegerinnen und Kranke gegen Typhus geimpft wurden, sämtliche nur irgendwie wegen Durchfall oder Fieber Verdächtigen rücksichtslos in besonders eingerichteten Häusern abgesondert und hunderte von bakteriologischen Untersuchungen der Abgänge und des Blutes gemacht worden sind. Am 9. März 1915 bezw. am 25. März 1915 konnten schon die beiden Typhusstationen aufgelöst werden, da die Krankheit erloschen war.

Abgesehen von diesen durch aufgenommene Soldaten veranlaßten Typhuserkrankungen ist noch Typhus in Johannistal und Grafenberg zur Beobachtung gekommen. In beiden Anstalten blieb diese Erkrankung infolge sofortiger entsprechender Maßnahmen auf je einen Fall beschränkt. In Johannistal handelte es sich um eine Frau, die infolge der Krankheit starb. Auf welche Weise sie sich diese zugezogen hat, ist nicht aufgeklärt. Sie ist im Dezember 1909 aus der Anstalt Düren nach Johannistal übergeführt und war eine gesunde, kräftige Frau. Auf der Abteilung, auf der sie seit Jahren war, ist niemals Typhus vorgekommen. Es ist deshalb anzunehmen, daß sie Bazillenträgerin war und sich selbst infiziert hat. Dies ist um so leichter möglich, als in der Anstalt Düren auf der Frauenabteilung wiederholt kleine Typhusepidemien aufgetreten sind. Ein weiterer typhusverdächtiger Fall auf der Frauenabteilung stellte sich bei der Leichenöffnung als einfacher marastischer Durchfall bei der älteren Frau heraus, die, wie aus den Narben im Darm zu erkennen war, früher Typhus überstanden hatte.

Der Typhusfall in Grafenberg betraf eine Pflegerin. Die Krankheit endete in Genesung. Die Infektionsquelle ließ sich nicht nachweisen.

Abgesehen von Bedburg-Hau und Brauweiler ist in allen Anstalten Erysipel vorgekommen. Andernach hat 6, Bonn 9, Düren 3, Galkhausen 7, Grafenberg 5, Johannistal 2, unter ihnen die Erkrankung eines Pflegers, und Merzig 7 Fälle zu verzeichnen. Von diesen Erkrankungen nahm eine in Grafenberg einen tödlichen Verlauf.

Ruhrerkrankungen sind nur in Düren aufgetreten, und zwar bei 2 Frauen, bei denen auch Ruhrbazillen im Stuhl nachgewiesen sind. Außerdem kamen daselbst noch 11 ruhrverdächtige Erkrankungen bei den Männern und 7 bei den Frauen vor. Alle wurden sofort in den Isolierabteilungen abgesondert.

In Düren wurden 15 geisteskranke Soldaten mit Schuß- und anderen Verletzungen zum Teil recht schwerer Natur aufgenommen, von denen viele durch aufgeregtes, ablehnendes Verhalten, durch Beschmutzen und Zerreißen der Verbände die Behandlung äußerst erschwerten. Besonders trat dies bei einem ganz verwirrten Kranken hervor, der beide Augen verloren hatte und anfangs auch weder hören, noch riechen und schmecken konnte. Nach Wiederkehr der drei letzteren Sinnesqualitäten wurde er für die Behandlung zugänglicher und umgänglicher, genas schließlich, wußte sich in den Verlust des Augenlichtes zu fügen und reiste, man kann sagen, hoffnungsfroh zu seiner Braut, die ihm treu geblieben war und die Überführung in ein Lazarett ihres Heimatsortes veranlaßte.

Auch unter den in Andernach aufgenommenen geisteskranken Soldaten hatten verschiedene schwere Verletzungen, unter diesen einer einen Kopfschuß mit nachfolgendem Hirnabszeß. Ein geisteskranker französischer Kriegsgefangener daselbst hatte eine Stirnschußwunde mit Verlust des rechten Auges.

Größere Operationen sind wieder in Johannistal mehrfach ausgeführt. Zwei Schädeleröffnungen, je eine Finger-, Arm- und Brustamputation, eine Gelenkexartikulation, ein Steinschnitt, zwei Bruch- und vier Blinddarmoperationen.

Durch Selbstmord gingen zugrunde in Bonn, Bedburg-Hau, Johannistal und Merzig je ein Mann, in Galkhausen drei Männer und in Grafenberg eine Frau. Selbstmordversuche sind in großer Zahl gemacht, einige von ihnen hatten nicht unerhebliche Verletzungen zur Folge. So zog sich in Andernach eine selbstmordverdächtige Frau durch Sprung aus dem Fenster des ersten Stockwerks eine schwere Nervenerschütterung und Blasenlähmung zu. Diese üblen Folgen des Sprunges heilten aber völlig aus. Ein geisteskranker Soldat in Johannistal versuchte sich die Augen auszureißen mit dem Erfolge, daß er auf dem rechten Auge erblindet ist.

Es litten von den in den Anstalten Verpflegten an Tuberkulose 152 (62 Männer, 90 Frauen), das ist 1,3% (0,9% Männer, 1,7% Frauen), gegen 1,5% (1,8% Männer und 1,3% Frauen) im Vorjahre.

Von den 152 Tuberkulösen und 66 der Tuberkulose Verdächtigen, im ganzen 218, starben 108 (50 Männer, 58 Frauen), das ist 0,9% (0,7% Männer, 1,1% Frauen) von den Verpflegten.

Von den 11 910 in den neun Provinzialanstalten Verpflegten (6763 Männer, 5147 Frauen) starben 1003, das ist 8,4%, während im Vorjahre von 11 754 Verpflegten (6399 Männer, 5355 Frauen) 853 starben, das ist 7%; das Plus an Todesfällen beträgt demnach 1,4%.

Von den Verstorbenen hatten 231 (167 Männer, 64 Frauen) an allgemeiner fortschreitender Paralyse gelitten, das ist 23% (30% Männer, 14,3% Frauen).

Ursachen: Eine vererbte Anlage bestand bei 1016 (500 Männern, 516 Frauen), das ist 23,8% der Aufgenommenen (im Vorjahr 1166 oder 26,8%) und dem Ausbruch der Geistesstörungen von den 4273 Aufgenommenen ist ein Mißbrauch geistiger Getränke vorausgegangen in 597 Fällen (482 Männer, 115 Frauen), das ist 13,9% (im Vorjahr 9,3%).

Unterbringung der mit dem Strafgesetz in Konflikt geratenen Personen.

Vor ihrer Aufnahme waren mit dem Strafgesetz in Zusammenstoß gekommen 352 Kranke (317 Männer, 35 Frauen) = 8,2% gegen 14,0% im Vorjahre. Unmittelbar aus der Strafhaft wurden in die Provinzialanstalten eingeliefert im Laufe des Berichtsjahres

1907	288	Personen
1908	300	„
1909	247	„
1910	191	„
1911	166	„
1912	223	„
1913	211	„
1914	161	„

In den drei Bewahrungshäusern wurden nicht alle verfügbaren Plätze besetzt gehalten, da es an ausgebildetem Aufsichtspersonal mangelte. Die meisten Pfleger wurden zum Heere einberufen und konnten durch Annahme von Aushilfspflegern nicht in genügender Weise ersetzt werden, zumal diese häufig wechselten; teils waren sie nicht geeignet, teils schieden sie freiwillig aus, oder sie wurden zum Militär eingezogen. Diese Schwächung im Aufsichtspersonal gab einigen Insassen des Bewahrungshauses in Düren bald nach Ausbruch des Krieges Veranlassung, einen Pfleger gemeinschaftlich zu überfallen. Sie entrissen ihm die Schlüssel, banden ihm die Hände und Füße und suchten dann gemeinsam zu entweichen. Durch das unvermeidliche Geräusch wurde der diensttuende Stationspfleger aufmerksam gemacht und konnte noch rechtzeitig Hilfe bringen, so daß nach einigem Kampf die Revoltierenden überwältigt wurden.

Einem Kranken des Bewahrungshauses in Düren gelang die Entweichung unter Mitwirkung von außerhalb. Es wurde ihm eine Strickleiter über die Gartenmauer geworfen, die er trotz des Eingreifens der Pfleger mit Erfolg benutzte. Die Flucht wurde dann mittels bereitgehaltener Fahrräder durchgeführt. Schon nach zwei Tagen erfolgte seine Verhaftung in Aachen und seine Rückführung.

Erheiterung, Beschäftigung, Kirchen- und Schulwesen.

Seit Kriegsbeginn konnten größere Festlichkeiten nicht mehr abgehalten werden, der Ernst der Zeit verbot es, in den meisten Anstalten waren zudem die diesem Zweck dienenden Räume mit Betten für verwundete und kranke Soldaten belegt. Die Kranken verzichteten gerne, sahen bald ein, daß es unangebracht war, jetzt Feste zu feiern. Überhaupt zeigten die noch einigermaßen Urteilsfähigen unter ihnen ein recht erfreuliches Verständnis für die Lage. Manche gaben ohne Murren ihre Betten für die Soldaten her und schliefen selbst nur noch auf Matratzen. Wie schon erwähnt, wurden Klagen über notwendige Beköstigungseinschränkungen selten laut, ebenso nicht über sonstige ihr gewohntes Anstaltsleben störende Bestimmungen. Viele Kranke waren stolz, auf ihre Weise dem Vaterland durch kleine, willig ertragene Entbehrungen dienen und nützen zu können.

Von den Kranken IV. Klasse waren durchschnittlich beschäftigt in der Anstalt:

Andernach	47,6%
Bedburg-Hau	63,5%
Bonn	50,8%
Düren	62,6%
Galkhausen	60,0%
Grafenberg	50,5%
Johannistal	59,7%
Merzig	47,0%
Brauweiler	65,0%.

Abgesehen von Bedburg-Hau und Düren, wo die Zahl der arbeitenden Pfleglinge noch gestiegen ist, haben alle Anstalten im Berichtsjahre geringere Prozentsätze zu verzeichnen. Die Beschäftigung der Kranken hat infolge des Krieges hauptsächlich dadurch gelitten, daß die Gestellung der notwendigen die arbeitenden Kranken beaufsichtigenden Pfleger große Schwierigkeiten machte. In einigen Anstalten mußte infolgedessen die Hausindustrie eingeschränkt werden. In Bedburg-Hau konnte der Arbeitsbetrieb im großen und ganzen aufrecht erhalten werden, da häufig leicht verwundete Soldaten gegen ein kleines Entgelt bei der Aufsicht als Pfleger aushalfen. In Düren wurden die Kranken in diesem Jahre besonders zu Erntearbeiten herangeholt, in denen sie vielfach die gesunden Arbeiter und Pfleger, an denen es ständig sehr mangelte, ersetzten. Diese vielen Pfleglingen sehr zusagende Beschäftigung machte mehr Kräfte mobil.

Gesamtkosten eines Geisteskranken.

Es entfallen auf den Kopf und Tag 1,95 M, auf das Jahr 711,75 M, gegen 1,93 M oder auf das Jahr berechnet 704,45 Pf. im Vorjahre.

Zu dieser Berechnung der Kosten für einen Kranken ist zu bemerken, daß dabei alle Verpflegungsklassen durcheinander gerechnet sind, da die Berechnung der Kosten für einen Kranken jeder einzelnen Klasse sich mit Rücksicht auf die Schwierigkeit der Verteilung der allgemeinen Kosten als untunlich erwiesen hat.

Unterstützung entlassener Geisteskranker.

Zur Unterstützung entlassener Geisteskranker, sowie zur Unterstützung von Angehörigen Geisteskranker gelangten die Zinsen der für diese Zwecke bestehenden Stiftungen und Unterstützungsfonds und die Sammlungen des Hilfsvereins für Geisteskranke aus dem Regierungsbezirk Düsseldorf, sowie die Mittel des Unterstützungsvereins für die Rheinprovinz zur Verwendung mit einem Gesamtbetrage von 22 983,12 M.

Anstaltspersonal.

Wenn schon in normalen Zeiten der Wechsel im Pflege- und Dienstpersonal in den einzelnen Anstalten ein verhältnismäßig hoher war, so ist das in viel höherem Maße im laufenden Berichtsjahr der Fall gewesen infolge der Mobilmachung. Gleich in den ersten Mobilmachungstagen mußte ein erheblicher Prozentsatz der Pfleger ins Feld ziehen, deren Lücken mit neuen Leuten auszufüllen waren. Die sich zum Pflegedienst meldenden Leute taugten aber in körperlicher und geistiger Hinsicht nicht viel. Unter diesen Umständen waren die Anstalten genötigt, in immer weitergehender Weise Pflegerinnen zum Dienste auf den Männerabteilungen heranzuziehen. Im Durchschnitt wurden so 93 Pflegerinnen beschäftigt. Unzuträglichkeiten haben sich hierdurch nicht ergeben.

Die Zinsen der Jacobistiftung von rund 227 M als Prämie für solche Pfleger und Pflegerinnen, welche sich durch dauernde Pflichttreue im Umgange mit den Kranken, oder durch Akte besonderer Aufopferung hervorgetan haben, sind zum Teil stiftungsgemäß verwandt. Der Rest ist auf das Rechnungsjahr 1915 übertragen worden.

Sonstige Mitteilungen.

Gleich zu Beginn des Krieges wurden sämtliche Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten zur Aufnahme von verwundeten und körperlich kranken Soldaten zur Verfügung gestellt. Die Zahl der zur Verfügung gestellten Betten betrug in Andernach 70, in Bedburg-Hau 800, in Düren 150, in Galkhausen 250, in Grafenberg 200, in Johannistal 250, in Merzig 140. Die Anstalt Bonn mußte auf Befehl des Gouverneurs von Cöln zur eventuellen Aufnahme von Geisteskranken aus dem Bereiche der Festung Cöln zur Verfügung bleiben. Die Lazarette in Düren und Johannistal wurden später, als die leerstehenden Betten für die wegen ihres Geisteszustandes überwiesenen Soldaten gebraucht wurden, wieder aufgelöst.

Die Verpflegung der verwundeten Soldaten erfolgte in der dritten Klasse zu einem Pflegesatze von 2,00 M bis 2,50 M pro Tag.

Bemerkung zu dem Artikel von Dr. Emanuel in Nr. 49/50 1915/16 dieser Zeitschr.

Von **E. Jacobsthal** und **V. Kafka.**

Wir haben die Verdienste des Herrn Emanuel um die Mastixreaktion, die er sozusagen pränumerando geschmälert glaubt, nach unserer Meinung genügend gewürdigt. Das ergibt sich klar aus unserm ausführlicheren Referat unseres, im Ärztlichen Verein gehaltenen Vortrages in der Hamburger Ärzte-Correspondenz 1916 Nr. 2.

Das wird man auch aus unserer angekündigten ausführlichen Arbeit erkennen können. Andererseits wird aus ihr hervorgehen, welche Umänderungen und welche Neueinfügungen prinzipieller Natur wir ausgearbeitet haben.

Mitteilungen.

— In der Sitzung der **Deutschen Orthopädischen Gesellschaft** zu Berlin am 8. Februar 1916 wurde bei der Verhandlung der Nervenverletzungen auch die **Nervennaht**[1]) erörtert (M. m. W. 1916 Nr. 8). Unter anderem stellte Haßlauer-Frankfurt a. Main zwei nach Edinger operierte Ulnarisfälle mit 4 bis 8 cm Distanz und Wiederkehr der Funktion nach zwei bis 4 Wochen

[1]) Vergl. die zahlreichen einschlägigen über Nervennaht in der letzten Nummer des vorigen Jahrgangs.

vor. Auch L u d l o f f - Frankfurt a. Main hat bei einer Ulnarisoperation nach vier bis fünf Wochen, in einem anderen Falle nach zweiundeinhalb Wochen Funktionen gesehen. M e i s e l - Konstanz berichtete über seine Versuche mit Zwischenschaltung eines Blutzylinders zwischen die Nervenenden. S t r a c k e r - Wien füllte Arterien mit Agarblutmischung, schnürte sie temporär beiderseitig ab, damit sie nicht ausliefen, und nähte dann auf eine besondere Weise die Nerven an das Röhrchen, wonach die Umschnürung aufgehoben wurde.

— Die derzeitigen Geschäftsführer der **Vereinigung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen** laden zu einer Kriegstagung für den 22. Oktober d. J. nach Dresden ein.

Ein Referat über „Die Geistesstörungen und Neurosen des Heeres zur Kriegszeit, ihre Art, ihre Dauer, ihre Ursache", sowie eine Anzahl weiterer Vorträge sind gesichert.

Anmeldung von Vorträgen wird erbeten an Dr. G a n s e r , Dresden-A., Lüttichaustraße 25.

Personalien.

— **Provinzialheilanstalt Marsberg.** In der Nacht zum 1. März d. J. starb in einem Kriegslazarett im Osten an Gesichtsneurose im Anschluß an Fleckfieber der erste Oberarzt der hiesigen Anstalt Herr Dr. med. W i l h e l m S i e b e r t , Stabsarzt d. L., Inhaber des Eisernen Kreuzes II. Klasse. Der Verstorbene stand seit Kriegsausbruch im Feld, zuerst im Westen, später im Osten.

— **Kaufbeuren.** Zum Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt in Günzburg ist Dr. D a m k ö h l e r , früher Oberarzt in Klingenmünster, ernannt worden.

— **Eglfing.** Dem Medizinalrat Direktor A. V o c k e wurde das König-Ludwig-Kreuz verliehen.

Therapeutisches.

— **Je länger der Krieg dauert,** desto mehr wächst die Flut literarischer Erzeugnisse. Namentlich in lyrischer Hinsicht. Gewiß sind es auch echte, tiefe Herzenstöne, die aus dieser großen Zeit emporquellen und die dauernden Wert besitzen, aber auch noch zu keiner andern Zeit wucherten dilettierende Empfindelei und krankhafter Überschwang so üppig daneben auf, wie gerade jetzt. Mit gerechtem Widerwillen wendet sich der feinfühlige Mensch allmählich von diesen plumpen oder auch spekulativen Rührseligkeiten, denn ihr Nebenzweck ist ja meist auch ein Angriff auf den Geldbeutel. Da darf wieder auf die M e g g e n d o r f e r - B l ä t t e r hingewiesen werden. Ein gesunder Sinn spricht im Ernst wie im Scherz aus ihnen und wahrhaft künstlerischer Geist gibt ihrem Inhalt Leben und Farbe. — Der Abonnementspreis von 3 M im Vierteljahr (ohne Porto) ist für eine derartig gediegene Zeitschrift sehr gering zu nennen. Es kann zu jeder Zeit in das Abonnement eingetreten werden; auch nimmt jedes Postamt und jede Buchhandlung Bestellungen auf einzelne Monate an.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Achtzehnter Jahrgang. Nr. 3/4. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 3/4. 15. April **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. —. Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Die Verwendung von Ferri-Valbromid in der Therapie der Nervenkrankheiten. Von Dr. med. R. Flamm. (S. 15.) — Über das Zittern der Kriegsbeschädigten. Von Sanitätsrat Dr. Ernst Beyer. (S. 18.) — Über das wissenschaftliche Wirken Alzheimer's (gest. 19. Dez 1915). (S. 20.) — Mitteilungen. (S. 24.) — Personalien. (S. 25.)

Die Verwendung von Ferri-Valbromid in der Therapie der Nervenkrankheiten.

Von Dr. med. **R. Flamm,**
leitender Arzt des Sanatoriums von Dr. Leonhardt in Waidmannslust bei Berlin.

Die Verwendung der kombinierten Arznei-Präparate hat gerade bei der Therapie der Nervenkrankheiten in den letzten Jahren weiteste Verbreitung gefunden. Dies dürfte meines Erachtens im wesentlichen auf zwei Gründe zurückzuführen sein: einerseits wird dem Arzt durch die gemischten Medikamente die Möglichkeit gegeben, dem Patienten in einer Medikation die verschiedenen für ihn notwendigen Arzneistoffe zuzuführen, ohne seinen empfindlichen Magen allzu sehr zu belasten, andererseits aber ist es eine immer wieder beobachtete Tatsache, daß bei gleichzeitiger Darreichung verschiedener ähnlich wirkender Medikamente die einzelnen Komponenten sich gegenseitig in der Wirkung verstärken. Man kommt daher mit viel kleineren Dosen der einzelnen Grundstoffe aus und kann daher auf diese Art leicht die unangenehmen Nebenwirkungen mancher Substanzen vermeiden, die in größeren Dosen leicht toxisch wirken könnten.

Ich möchte die Aufmerksamkeit der Kollegen an dieser Stelle auf ein Präparat richten, welches aus den Komponenten Brom, Baldrian und Eisen zusammengesetzt ist. Nach der Zusammensetzung liegt es auf der Hand, daß es sich um ein Präparat handeln muß, welches vornehmlich bei schwächlichen Nervenkranken als Sedativum in Betracht kommen muß.

Das Brom spielt bekanntlich seit altersher in der Therapie der Nervenkrankheiten eine große Rolle und ist auch heute noch im Arzneischatze des Nervenarztes wohl das wichtigste Beruhigungsmittel. Die bekannten drei einfachen Bromsalze Kalium bromatum, Natrium bromatum und Ammonium bromatum, aus denen die berühmte Erlenmeyersche Mischung zusammengesetzt ist und die auch die Hauptbestandteile der „Mixtura nervina" bilden, behaupten noch heute den ihnen gebührenden ersten Platz unter den Brompräparaten. Alle Versuche, dieselben durch anders zusammengesetzte Präparate zu ersetzen, denen die hin und wieder bei ihrer Anwendung auftretenden unangenehmen Nebenerscheinungen des Bromismus fehlen sollten, haben doch nicht dazu geführt, gleich brauchbare und wirksame Präparate zu schaffen.

In besonders bekömmlicher Form werden die genannten Bromalkalien schon seit vielen Jahren als brausende Bromsalze verordnet, die von der Pharmazeutischen Fabrik Stein in Durlach schon seit über 30 Jahren hergestellt werden. Jedem Nervenarzt ist es zur Genüge bekannt, wie gut diese brausenden Bromsalze selbst von den empfindlichsten Patienten vertragen werden.

Unter Zugrundelegung dieser bekannten brausenden Bromsalze ist nun neuerdings ein kombiniertes Präparat, das Ferri-Valbromid, also ein brausendes Eisen-Baldrian-Bromsalz, hergestellt worden, das folgendermaßen zusammengesetzt ist: Sal bromat. 25%, efferv. c. ferro 1% et Valeriana 10% (Stein).

Der Eisengehalt des Präparates besteht aus pyrophosphorsaurem Eisenoxyd-Natrium, das außerordentlich leicht resorbierbar ist und die typische roborierende Eisenwirkung in vollkommen aus-

reichendem Maße zur Geltung kommen läßt. Auch die Brom- und Baldrian-Wirkung, deren Bedeutung bei allen nervösen Erkrankungen ja allgemein bekannt ist, wird sicherlich durch die Art der Darreichung des Ferri-Valbromid erheblich begünstigt. Wenn die Firma in ihrem Prospekt sagt, daß durch die reichlich sich entwickelnde Kohlensäure beim Auflösen des Salzes in Wasser die Assimilation der Arzneistoffe sowie die Bekömmlichkeit derselben bedeutend gehoben wird, so scheint mir dies durchaus richtig zu sein.

In bezug auf die Indikation für Anwendung des Ferri-Valbromid ergibt sich das Notwendige ohne weiteres aus der Zusammensetzung des Präparates. Es kommt überall da in Frage, wo wir neben einer nervenberuhigenden Wirkung gleichzeitig ein Tonikum bezw. Roborans geben wollen, vornehmlich also bei den meisten funktionellen Neurosen, Neurasthenie und Hysterie, nervösen Schwächezuständen, nervöser Überreizung der sexuellen Sphäre, Herzneurosen, Erschöpfungszuständen usw. Auch bei verschiedenen psychischen Erkrankungen, z. B. psychischen Erschöpfungszuständen, bei Erregungszuständen leichterer Art, bei krankhaft gesteigerter Reiz- und Erregbarkeit, bei Psychosen verschiedener Art, leistet es gute Dienste, ebenso auch bei Epilepsie.

Aus der Zahl der von mir beobachteten Fälle möchte ich im folgenden kurz über einige berichten:

1. Frau A. Sch., 60 Jahre alt, seit 30 Jahren verheiratet, vier gesunde Kinder, seit zehn Wochen hier in Behandlung. Hereditär nicht belastet. Klagt seit Jahren über Schlaflosigkeit, Schwindel, Magenbeschwerden, Gefühl von Übelkeit, Erbrechen, saures Aufstoßen. Vor etwa acht Wochen in der Charité vorgenommene Magenauspumpung ergab keinen krankhaften Befund Die Beschwerden sind hysterisch-hypochondrischer Art. In den ersten sechs Wochen der Behandlung, die im großen und ganzen sich auf diätetisch-physikalische Maßnahmen beschränkte, abgesehen von zeitweise als Schlafmittel gegebenen geringen Dosen Paraldehyd und Veronal, ständig die gleichen Beschwerden. Während der letzten vier Wochen erhielt sie Ferri-Valbromid, und zwar nachmittags 4 Uhr und abends vor dem Schlafengehen je ein Meßglas voll. Die ersten acht Tage war keine wesentliche Änderung des Zustandes zu konstatieren, von Beginn der zweiten Woche ab deutliche Besserung des Schlafes, der Stimmung. Die Patientin fühlte sich frischer und freier, der Appetit nahm zu. In der dritten Woche langsame, aber stetig fortschreitende Besserung. Nach vier Wochen sind Schlaf und Appetit recht gut, die Patientin hat sich körperlich und psychisch gut erholt und an Gewicht zugenommen. Sie wurde am 7. Juli 1915 entlassen mit dem Rat, Ferri-Valbromid noch einige Zeit weiter zu nehmen.

2. Frl. Elisabeth B., 31 Jahre alt, seit mehreren Monaten im Sanatorium. Sie leidet an einer hysterischen Geistesstörung, die bereits mehrfach Anstaltsbehandlung notwendig gemacht hatte, zuletzt 1909. Sie mußte in die hiesige Anstalt gebracht werden, da sie in Lach-, Schrei- und Weinkrämpfe verfiel. Wutanfälle hatte, Selbstmordideen äußerte und die Nahrung verweigerte. Sie war körperlich sehr zurückgekommen, mager, mit blaßgrauer Gesichtsfarbe, blassen Schleimhäuten und dunklen Rändern um die Augen. In der Anstalt wiederholten sich die beschriebenen Anfälle, auch war die Nahrungsaufnahme so mangelhaft, daß mehrmals zur Sondenernährung geschritten werden mußte. Schlaf nur nach größeren Dosen von Paraldehyd. Veronal oder Opiumpräparaten. Eine Besserung des Zustandes trat erst ein, als die Patientin Ferri-Valbromid erhielt, dreimal täglich ein Meßglas voll. Nach vierwöchiger Behandlung sichtliche Besserung des Zustandes, die Schrei- und Weinkrämpfe sind völlig geschwunden, der Appetit hat sich gehoben, so daß Sondenernährung nicht mehr nötig ist, die Nahrungsaufnahme ist befriedigend. Gewichtszunahme 5 Pfund. Narkotika zum Schlafen nicht mehr nötig. Ferri-Valbromid wird weiter gegeben.

3. Frl. Agnes T., 57 Jahre alt, litt an einem depressiven Zustand, war hypochondrisch verstimmt, leicht erregbar. Nahrungsaufnahme und Schlaf mangelhaft, letzterer meist nur nach Schlafmitteln. Nach dreiwöchiger Behandlung mit Ferri-Valbromid (dreimal täglich ein Meßglas voll) deutlich erkennbare beruhigende Wirkung. Schon nach acht Tagen fühlte sich die Pat. psychisch freier, die hypochondrische Verstimmung besserte sich. Nach insgesamt drei Wochen fast frei von Beschwerden, die zeitweise auftretende Reizbarkeit war einer gleichmäßigen Stimmung gewichen, zur Erzielung von Schlaf genügte Ferri-Valbromid vollständig, der Appetit hob sich und damit Hand in Hand besserte sich das Allgemeinbefinden.

4. Frau Charlotte B., 64 Jahre alt, leidet an Angstzuständen, die eine hochgradige innere und äußere Unruhe auslösen, an Schlaflosigkeit, niedergedrückter Stimmung usw. Zunächst wurde die Pat. mit Brompräparaten, Opium und Pantopon, teilweise auch mit einer Kombination mehrerer dieser Mittel behandelt, mit vorübergehendem Erfolg. Bei Ferri-Valbromid war die Wirkung unverkennbar günstig. Es wurde dreimal täglich ein Meßglas gegeben. Schon nach vier bis fünf Tagen war eine wesentliche Beruhigung eingetreten und am Ende der dritten Woche war die Schlaflosigkeit und depressive Stimmung ganz geschwunden, und auch die innere Unruhe und Angst war so wesentlich gebessert, daß sichere Aussicht auf völlige Beseitigung bei Fortsetzung der Kur vorhanden ist. Nahrungsaufnahme und Aussehen der Patientin befriedigend.

5. Frau Margarete R., 29 Jahre alt, Buchhalterin, leidet an Epilepsie und ist seit sechs Wochen in der Anstalt. Erstes Auftreten des Leidens im zwölften Jahre, wo drei bis vier ausgeprägte Anfälle im Jahr auftraten. Von Jahr zu Jahr steigerte sich die Zahl der Anfälle, oft

an einem Tage deren vier, worauf dann allerdings wieder wochenlange Pausen eintraten. In letzter Zeit Anfälle hauptsächlich vor, während und nach der Menstruation, sonst verhältnismäßig frei davon. Seit Beginn des Leidens viel Brompräparate verordnet, die auch Zahl und Intensität der Anfälle bedeutend einschränkten, aber wegen stets wieder auftretenden Bromismus nur mit Unterbrechungen gegeben werden konnten. Klagen über zunehmende Gedächtnisschwäche infolge des reichlichen Bromgenusses. Ich gab der Pat. gleich von Anfang an Ferri-Valbromid, dreimal täglich ein Meßglas voll. Am dritten Tage des Anstaltsaufenthaltes ein Anfall. Vergrößerung der Dosis auf viermal täglich ein Meßglas. Kein Anfall. Am zehnten Tage setzte die Menstruation ein; von da ab fünfmal täglich ein Meßglas sowohl während der Menstruation als auch nachher, im ganzen zehn Tage lang. Während dieser zehn Tage nun, also in der Zeit, in der Pat. sonst am meisten unter Anfällen zu leiden hatte (oft einen bis zwei am Tage), traten nur vier Anfälle auf; Pat. fühlte sich vollkommen wohl und zeigte keinerlei Erscheinungen von Bromismus; nach insgesamt zwanzigtägiger Behandlung Aussetzen des Mittels auf vierzehn Tage. Während dieser Zeit nur einen leichten Anfall und einen Schwindelanfall. Da nun wieder die Menstruation zu erwarten war, wurde wieder fünfmal täglich ein Meßglas voll gegeben mit dem Erfolge, daß während der kritischen Zeit nur drei Anfälle eintraten. Irgendwelche Erscheinungen von Bromismus traten nicht auf. Da die Pat. entlassen werden mußte, wurde ihr geraten, Ferri-Valbromid in der angegebenen Weise weiter zu nehmen.

6. Frau Marie T., 47 Jahre alt, im Klimakterium befindlich, leidet an Melancholie. Wurde nach der Anstalt gebracht, weil sie einen Selbstmordversuch durch Herausspringen aus dem Fenster machen wollte. Pat. weint viel, schläft wenig, ißt mangelhaft, hat Angstzustände und macht sich Selbstvorwürfe. Bekam anfangs Brom, dann Opium. Beide Mittel wurden ausgesetzt, da sie schlecht vertragen wurden und den psychischen Zustand nur wenig beeinflußten. Pat. bekam nun Ferri-Valbromid. Schon nach einigen Tagen ließ sich eine günstige Wirkung beobachten, die Angstzustände nahmen an Intensität ab und traten seltener auf. Das Mittel wurde weiter gegeben, da es sehr gut vertragen wurde, und zwar statt drei nunmehr vier Meßglas täglich. In der Folge war die Wirkung sowohl auf das körperliche als auch auf das psychische Befinden sehr günstig. Der Appetit hob sich, die Angstzustände traten nicht mehr auf und auch der Schlaf war, von Unterbrechungen abgesehen, zufriedenstellend. Fortsetzung der Behandlung.

7. Frau Amalie E., 44 Jahre alt, manisch-depressiv, zurzeit im depressiven Stadium, bietet ungefähr die gleichen Erscheinungen wie Fall 6. Verschiedene andere Sedativa waren abgelehnt worden, Ferri-Valbromid wurde gern genommen, da Pat. es für einfache Brausepulver hielt. Sehr günstige Wirkung in jeder Hinsicht, insbesondere Behebung der Schlaflosigkeit, der inneren Unruhe und Angst.

8. Frl. Erna M., Erzieherin, 28 Jahre alt, hochgradig blutarm, leidet an Dementia praecox. Maniriertes Wesen, sondert sich von den anderen Kranken ab, spricht unzusammenhängend und sprunghaft über ihr Studium, lacht unmotiviert, ist von lebhafter motorischer Unruhe, von großer Reizbarkeit, die öfters zu Erregungszuständen mit Schlaflosigkeit führt, vornehmlich zur Zeit der Menses. Auch in diesem Falle sehr günstige sedative Wirkung des Präparates, Schlaflosigkeit ganz behoben, Erregungszustände kürzer und viel weniger intensiv, die Reizbarkeit stark herabgemindert.

9. Frl. Luise Sch., Buchhalterin, 32 Jahre alt, leidet an Dementia praecox (paranoide Form). Sehr ablehnend, recht schwachsinnig, produziert allerlei Wahnideen, hält sich bald für eine Don-Juan-Königin, bald für eine Meeres-Königin, behauptet, von verschiedenen Personen hypnotisiert worden zu sein. Erregungszustände und Reizbarkeit. Ferri-Valbromid mit sehr günstiger Wirkung.

Bei der Auswahl der Fälle wurden vornehmlich solche berücksichtigt, die neben ihren nervösen Erscheinungen mehr oder minder an Unterernährung und Blutarmut litten. Gerade diesen Indikationen entspricht das Ferri-Valbromid am besten, da ihm zweifellos eine beträchtliche r o b o r i e r e n d e Wirkung zuzuschreiben ist. Irgendwelche Erscheinungen von Bromismus habe ich niemals beobachtet, auch sonstige unangenehme Nebenerscheinungen etwa von seiten des Verdauungstraktus, des Gefäßsystems sind nicht in Erscheinung getreten. Als einen besonderen Vorzug des Präparates möchte ich noch hervorheben, daß es ohne Belästigung beliebig lange Zeit gegeben werden kann und daß bei psychischen Erkrankungen durch dasselbe dem Arzt die Möglichkeit gegeben ist, die schweren Narkotika auf kürzere oder längere Zeit auszuschalten.

Über das Zittern bei Kriegsbeschädigten.¹)

Von Sanitätsrat Dr. **Ernst Beyer,**
Chefarzt der Nervenheilstätte Roderbirken bei Leichlingen (z. Zt. Vereinslazarett).

Unter den nervenkranken Kriegsbeschädigten und auch bei manchen, welche sonst nicht nervös erkrankt scheinen, findet man nicht selten Zustände von Zittern, welche entweder den ganzen Körper betreffen, oder nur einzelne Teile, den Kopf, das Gesicht, einen oder beide Arme oder Beine. Das Zittern äußert sich verschieden nach der Geschwindigkeit der Bewegung, gleicht oft mehr einem Schütteln, bei andern mehr einem krampfhaften Zucken oder veitstanzähnlichen Bewegungen. In Ruhelage pflegt es aufzuhören, dagegen wird es in aufrechter Haltung oder bei bestimmten Stellungen verschlimmert. Auch Bewegungsversuche steigern das Zittern, während es bei einzelnen Kranken in fortlaufenden Bewegungen, z. B. im Gehen schwindet. Vermehrt wird es bei den meisten durch Aufregung, z. B. schon durch scharfes Anreden, auch durch die Anwesenheit mehrerer Personen, die um den Kranken herumstehen und ihn betrachten. Auch Ermüdung pflegt in demselben Sinne zu wirken.

Die Zitterbewegungen gleichen ganz den Erscheinungen, wie sie vorübergehend auch bei gesunden Menschen unter der Einwirkung von Gemütsbewegungen auftreten, so bei Verlegenheit oder Erwartung, namentlich aber durch Angst oder Schrecken. Krankhaft ist nur das lange Überdauern, wochen- und monatelang, nachdem die ursprüngliche Erregungsursache längst vorbei ist.

Die Entstehung des Zitterns ist in der Regel auf Erlebnisse des Krieges zurückzuführen, besonders auf schweren Schreck (Granatexplosion, Minensprengung, Verschüttung und dergleichen) oder Anstrengungen, seltener auf wirkliche Verwundungen. Das Zittern hat bei manchen unmittelbar nach dem Ereignis begonnen, bei andern erst nach Tagen oder Wochen, zuweilen erst nach der Aufnahme im Lazarett oder auch nach der Rückkehr zur Truppe. In vielen Fällen ist eine bestimmte Anfangsursache nicht nachweisbar; es findet sich auch bei solchen, die wegen irgendeiner anderen Erkrankung, z. B. Rheumatismus, ins Lazarett gekommen waren, auch, wenn sie keine besonderen Erlebnisse mitgemacht hatten, selbst bei Leuten, die noch gar nicht draußen gewesen waren. Merkwürdigerweise sollen derartige nervöse Störungen bei den Kriegsgefangenen in unseren Gefangenenlagern nur selten beobachtet werden.

Diese Zustände von Zittern sind heilbar.

Alle Nervenärzte, die mit nervenkranken Kriegsteilnehmern zu tun haben, berichten über günstige Erfahrungen in der Behandlung der funktionellen Nervenkrankheiten im Kriege. Das gilt auch für die Zittererscheinungen. Verschieden sind die einzelnen Fälle nur bezüglich ihrer Dauer. Prof. Nonne in Hamburg hat Kranke mit schwerem Zittern, selbst solche nach zwölf- bis dreizehnmonatiger Krankheitsdauer unter Anwendung der Hypnose in überraschend kurzer Zeit geheilt. Nicht ganz so plötzlich, aber im Laufe von wenigen Wochen oder Monaten ist auch bei uns in Roderbirken bei vielen Kranken das Zittern zum Verschwinden gebracht oder doch so weit verringert worden, daß die Leute als erwerbsfähig in ihrem alten Beruf zurückkehren konnten. Zum Heeresdienst freilich kann man sie schon aus Vorsicht nicht alle wieder verwenden.

Die Behandlung besteht nicht etwa in völliger Ruhe. Wir haben Kranke in Behandlung bekommen, die selbst nach monatelanger Bettruhe noch ganz unverändert waren. Dagegen bekam ihnen eine kräftigende Behandlung mit Bädern verschiedener Art ganz ausgezeichnet, namentlich auch Massage, Bewegungsübungen, auch elektrische Anwendungen. Ruhe ist allerdings notwendig in geistiger Beziehung; sie ergibt sich schon durch die Entfernung aus dem „Kommiß" und den Aufregungen des Kriegsdienstes. Hauptsache ist aber eine sachkundige „psychische Therapie", die jeden Kranken individuell erfaßt und ihn ständig sozusagen an der Leine führt, bis er sich wieder zu eigener Betätigung aufgeschwungen hat.

Freilich, ein mit Nervenkranken belegter Krankensaal im Lazarett ist noch keine Nervenheilstätte. Zu einer erfolgreichen Behandlung gehören auch die räumlichen Verhältnisse und die Art der Einrichtung, die eine ausreichende Verteilung und Bewegung der Kranken gestattet und unter Vermeidung des Krankenhauscharakters den Eindruck des heimischen Wohnens und Lebens erweckt. Das wichtigste ist dabei die Gelegenheit zu Beschäfti-

¹) Mit gütiger Erlaubnis des Herrn Verfassers abgedruckt aus: „Die Kriegsbeschädigtenfürsorge in der Rheinprovinz. Herausgegeben im Auftrage des Tätigkeitsausschusses für Kriegsbeschädigtenfürsorge in der Rheinprovinz vom Landeshauptmann der Rheinprovinz in Düsseldorf. Schriftleitung: Landesrat Dr. Horion, Düsseldorf, Landeshaus.

gung, die nicht nur die Zeit vertreibt, sondern auch ablenkt und anregt und Befriedigung über die eigene Leistung verschafft. So hat auch Prof. Wollenberg in Straßburg in der von ihm eingerichteten ländlichen Militärnervenheilstätte gerade durch die Heilbeschäftigung vorzügliche Erfolge erzielt.

Neben so vielen erfreulichen Besserungen und Heilungen muß aber auch eine ganze Anzahl von Kranken entlassen werden, bei denen das Zittern noch fortbesteht und durch weitere Behandlung vorläufig keine wesentliche Änderung erwarten läßt. Sie sind nicht unheilbar, keineswegs! Sie sind nur noch nicht geheilt, und sie können es draußen werden.

Ebenso wie das nervöse Zittern durch geistige Eindrücke und Erregungen hervorgerufen worden ist, so wird es auch durch geistige Einflüsse unterhalten und hingezogen, auch wohl verschlimmert. Unzweckmäßige Behandlung durch einen Vorgesetzten, schon die Anwendung des „Kasernentons" kann ein verschwundenes Zittern wieder hervorrufen, und so tagelang ungünstig nachwirken. Geistige Vorgänge wirken also auch mit, das Gesundwerden aufzuhalten und zu hindern. Sie brauchen durchaus nicht im Bewußtsein des Kranken zu spielen, etwa als bewußtes Widerstreben gegen ärztliche Anordnungen, als absichtliches Übertreiben oder Sichhängenlassen. Vielmehr sind es unbewußte Regungen, die den Kranken beeinflussen, besonders die Furcht vor allem, was ihm bevorstehen kann, wenn er wieder gesund wird.

Von diesem Gesichtspunkt aus kann es richtig sein, hartnäckige Fälle von Zittern auch ungeheilt zunächst einmal aus dem Lazarett und als D.-U. zu entlassen, um damit ein wichtiges Hemmnis ihrer Wiederherstellung fortzuräumen. Ihre volle Wirkung wird diese Maßregel in vielen Fällen zwar erst zur Geltung bringen, wenn der Krieg vorüber und das Verbleiben in der Heimat und im Beruf endgültig gesichert ist. Aber auch jetzt schon dürfen wir erwarten, daß viele Nervöse nach dem Wiedereintritt ins bürgerliche Leben sich schneller bessern werden, als wenn sie in ihrem militärischen Verhältnis weiter behandelt würden.

Weiter darf man damit rechnen, daß die Rückkehr zur Berufsarbeit, auch wenn sie zunächst noch in sehr beschränktem Maße möglich ist, einen günstigen Einfluß ausübt, namentlich wenn es ans Geldverdienen geht. Der jetzige Mangel an Arbeitskräften gibt ja auch dem nur teilweise Arbeitsfähigen leichter Gelegenheit zu lohnendem Verdienst, so daß auch geringe Leistungen ausgenutzt werden können.

Darüber muß man sich freilich klar sein, daß nach der Entlassung vom Heeresdienst auch ungünstige Einflüsse wirksam werden können. Da ist vor allem die Gefahr der Verzärtelung und Verweichlichung, die durch die begreifliche Fürsorge der Angehörigen und guten Freunde nur zu leicht zum Schaden des Kranken ausschlägt. Ferner können Rentenfragen sich sehr unliebsam bemerkbar machen, deren unheilvolle Einwirkung aus der Versicherungsmedizin so wohl bekannt ist. Endlich werden oft üble geschäftliche oder Familienverhältnisse von Bedeutung sein können.

Hier erwachsen nun der Kriegsbeschädigtenfürsorge wichtige Aufgaben, um zu verhüten, daß die Zittererscheinungen sich dauernd festsetzen, und um dazu beizutragen, daß die Kranken wieder gesund und erwerbsfähig werden. Es kommen dabei zunächst die allgemeinen Gesichtspunkte in Betracht, die auch sonst bei Kriegsbeschädigten maßgebend sind, wenn es gilt, sie zur Arbeit zurückzuführen, und die besonderen Rücksichten, die bei Nervösen vielfach notwendig sind. Im einzelnen ist für die Zitterkranken noch folgendes von Wichtigkeit.

In manchen Fällen kann es zweckmäßig sein, nach der Dienstentlassung nochmals eine Kur in einer Nervenheilstätte zu versuchen, namentlich bei solchen, welche vorher im Lazarett eine nervenärztliche Spezialbehandlung noch nicht erhalten hatten. Beim Verbleiben in der Heimat ist dagegen eine ärztliche Behandlung meist nicht erforderlich und im allgemeinen eher zu widerraten, doch kann in geeigneten Fällen manchmal durch Massage und Bewegungsübungen noch einiges erreicht werden. Elektrisieren ist nutzlos.

Ruhe, wohl gar völlige Bettruhe, ist geradezu schädlich. Der Kranke muß immer wieder heran und herausgeholt werden. Nur ist zu beachten, daß er verhältnismäßig schnell ermüdet. Bei allen körperlichen Leistungen, Spazierengehen, Arbeiten und dergleichen müssen häufig Ruhepausen eingeschaltet werden. Ruhe muß ihm dagegen verschafft werden vor den Mitmenschen, deren Neugier und Mitleid ihn ebensosehr aufregt, wie schroffes Anfahren oder scharfes Anspornen. Er braucht aber keineswegs immer nur für sich allein zu sein, weder zu Hause noch bei der Arbeit. Nur soll er möglichst ohne Aufsehen zu erregen sich bewegen und beschäftigen können.

Die Arbeitsversuche werden selbstredend tunlichst im Bereiche des früheren Berufs angestellt und je nach Lage des Einzelfalles, nach dem Sitz und der Stärke des Zitterns, ausgewählt werden. Kranke mit Zittern in den Beinen können für

sitzende Tätigkeit vollkommen arbeitsfähig sein. Man lasse sie aber von Zeit zu Zeit aufstehen und Gehübungen machen. Für viele dieser Kranken ist das schon selbst ein Bedürfnis; sie bekommen Unruhe, wenn sie zu lange still sitzen. Bei Zittern in den Armen ist oft eine Rückenstütze für den Körper von Wichtigkeit, auch wohl die Möglichkeit, die Arme aufzulegen. Andere ziehen eine freie zwanglose Haltung vor. Die beste Stellung findet der Kranke meist schon selbst bald heraus. Auch feinere Handarbeiten gelingen meist überraschend gut und schnell und sind im allgemeinen mehr zu empfehlen als schwere körperliche Arbeiten, die zu sehr anstrengen und angreifen.

Eine wichtige Tatsache, die unsere Beobachtungen in Roderbirken uns immer wieder aufs neue bestätigen, ist die, daß das Zittern für den Zuschauer als eine sehr viel schlimmere Störung erscheint, als der Kranke selbst empfindet. Wie oft haben wir von Kranken zu hören bekommen, daß das noch fortbestehende Zittern oder Zucken nichts mehr ausmache! Auch in schweren Fällen sieht man ein auffälliges Mißverhältnis zwischen dem mitleiderregenden Anblick und der gleichmütigen und selbst fröhlichen Stimmung des Kranken. Diese Tatsache aber, daß der Kranke unter seinem Zittern sehr viel weniger leidet, als man glaubt annehmen zu müssen, darf man sich vor Augen halten, wenn man ihn zur Arbeit heranholt, und sie gibt uns die Berechtigung, auch allzu empfindsamen Angehörigen gegenüber unbekümmert so vorzugehen, wie es zu seinem Besten dient.

Was endlich die voraussichtliche Dauer des Zitterns angeht, so ist die Zeit seit Beginn des Krieges, achtzehn Monate, noch nicht lange genug gewesen, um für alle, auch die hartnäckigsten Fälle, die endliche Erledigung zu erreichen. Eine gute Grundlage für unsere Vorhersage geben uns aber die Erfahrungen der Versicherungsmedizin in Friedenszeiten. Auch dort weiß man, daß die Dauer einer durch einen Unfall veranlaßten nervösen Erkrankung nicht so sehr durch die Art des Krankheitszustandes bedingt wird, als vielmehr, wenn nicht ausschließlich durch die Umstände, welche auf geistigem Gebiete krankheitsfördernd und genesungshemmend wirksam sind, also in Friedensverhältnissen hauptsächlich die Entschädigungsfrage. Dr. Horn in Bonn hat nun nachgewiesen, daß bei Schreckneurosen nach Eisenbahnunfällen 73,4% derjenigen, welche durch Abfindung bezüglich der Schadloshaltung endgültig erledigt waren, in zwei Jahren vollständig ausgeheilt sind; weitere 14% waren wesentlich gebessert. Andere Forscher (Wimmer, Naegeli u. a.) haben noch höhere Zahlen gefunden (über 90%).

Nach diesen Erfahrungen in Verbindung mit den während des Krieges bereits erzielten Heilerfolgen sind wir berechtigt, unsern Zitterkranken ihre Wiederherstellung in absehbarer Zeit in sichere Aussicht zu stellen. Um so rascher werden sie dies schöne Ziel erreichen, wenn sie alles von sich fernhalten, was ihr Kranksein befestigen kann, insbesondere auch unfruchtbare Rentenbestrebungen, dagegen unermüdlich immer wieder darangehen, sich zu beschäftigen und immer mehr in ihre alte Berufsarbeit wieder hineinzuwachsen.

Und sie sollten auch allen Anlaß zur Eile haben. Augenblicklich, solange der Krieg noch so viele kräftige Hände fernhält, kann der Kriegsbeschädigte trotz seines Zitterns verhältnismäßig leicht gutbezahlte Arbeit finden. Wenn aber erst alle Feldgrauen wieder in die Heimat zurückkommen, dann wird es schwieriger sein, eine Stelle zu erhalten und zu behalten, wenn man nicht viel leisten kann. Bis dahin muß also der Kriegsbeschädigte wieder hergestellt sein, um im Wettkampf der Arbeit seinen Mann zu stehen. Das muß er und das kann er auch durchaus!

Über das wissenschaftliche Wirken Alzheimer's (gest. 19. Dezember 1915)

veröffentlicht Prof. Dr. Georg Stertz einen Nachruf (Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 9), dem wir folgendes entnehmen:

Während der Bestrebungen der Psychiatrie der letzten 20 Jahre, auf dem Wege klinischer Forschung die zahlreichen Meinungsverschiedenheiten zu beseitigen, beschritten Nissl und Alzheimer einen neuen Weg zur Abgrenzung von Krankheitseinheiten in der Psychiatrie, den der pathologischen Histologie.

Seinen Ruf in der wissenschaftlichen Welt hat Alzheimer durch Forschungen über Paralyse (1904) begründet. In der Arbeit: „Histologische Studien zur Differentialdiagnose der progressiven Paralyse" lehrte Alzheimer die chronischen verblödeten von den akuten Fällen unterscheiden, die Aufpflanzung frischer Schübe bei alten Fällen im histologischen Bild erkennen, führte gewisse klinische Formen auf besondere Lokalisation des paralytischen Prozesses zurück und gab eine histo-

logische Erklärung für den paralytischen Anfall als rapide lokale Steigerung des Krankheitsprozesses.

Alzheimer hat die früheren histologischen Ergebnisse bei Paralyse (z. B. Tuczek, 1884: Ausfall von Markfasern in bestimmten Systemen der Hirnrinde, Weigert, 1895: Vermehrung der Gliakerne und -fasern in der Hirnrinde als Folge des primären Untergangs des nervösen Gewebes, Nissl: Veränderungen an den Ganglienzellen) an einem Material von 320 Fällen — darunter 170 Paralysefällen — nachgeprüft, den sicheren Besitz durch eigene Ergebnisse bereichert und auf breiterer Grundlage ein klassisches histologisches Bild der Paralyse gezeichnet, das, abgesehen von neuesten Ergebnissen, wie die rein degenerativen, von der „Entzündung" unabhängigen Vorgänge, die Fibrillenveränderungen, gewisse Veränderungen des Kleinhirns bei der Paralyse hereditär Luetischer und die Spirochätenbefunde im Gehirn, noch heute gültig ist, nämlich: Piainfiltration mit Lymphozyten und Plasmazellen, Umscheidung der Rindengefäße mit den gleichen Zellarten, Neubildung von Gefäßen, Veränderungen und Ausfälle der Nervenzellen, Störung der Cytoarchitektonik, Markscheidenausfall, eigenartige Wucherungsvorgänge an der Glia. Grundlegende Beiträge lieferte er auch zur Anatomie der differentialdiagnostisch in Betracht kommenden Krankheiten: der Lues cerebri, der Arteriosklerose, der alkoholischen und senilen Demenz. Die Paralyse ist jetzt eine in sich geschlossene Krankheitseinheit.

Als Hauptbefunde bei Fällen „genuiner" Epilepsie beschrieb Alzheimer neben der Verdichtung der oberflächlichen Gliaschicht die der Glia der Markleisten, eine verbreitete Schrumpfung der Ganglienzellen in den oberen Schichten in Verbindung mit einer Störung der Architektonik, den Schwund einer nicht unerheblichen Menge von Markscheiden, — der histologische Ausdruck der epileptischen Demenz.

Im Hinblick auf Anordnung der Gliavermehrung, Anpassung derselben an den normalen Aufbau, die die gewucherte Glia nur wie eine Verstärkung der normalen Strukturen erscheinen läßt, bestritt er die Weigertsche Theorie von der primären Natur der Gliawucherung, betonte ihre sekundäre Natur, eine Auffassung von jetzt fast allgemeiner Verbreitung.

Bei akuten epileptischen Zuständen — insbesondere Status epilepticus — fand Alzheimer Wucherung der amöboiden Glia, Kernteilungsfiguren und Abbauvorgänge an Nervenzellen und -fasern.

Alzheimers Histologie der präsenilen und senilen Verblödungsprozesse bildet eine wichtige Stütze der auch klinisch oft schwierigen Trennung der arteriosklerotischen von den Altersveränderungen des Gehirns. Eine Erkrankungsgruppe trägt Alzheimers Namen: eine etwa in den 40er Jahren auftretende und ziemlich rasch zu tiefster Verblödung führende Erkrankung, die neben der geistigen Schwäche agnostische, asymbolische, apraktische Symptome zeigt, die an der Grenze zwischen rein psychisch-assoziativen und lokalisierbaren Herdsymptomen sich bewegen; anatomisch gekennzeichnet durch sehr zahlreiche Drusen, Absterben eines Drittels aller Ganglienzellen, massenhafte Fibrillenknäuel an Stelle der abgestorbenen Zellen und lebhafte Abbauvorgänge.

In seiner grundlegenden Arbeit: „Beiträge zur Kenntnis der pathologischen Neuroglia und ihrer Beziehungen zu den Abbauvorgängen im Nervengewebe" (1910), zeigt Alzheimer, daß in den frühesten Stadien gleichzeitig oder selbst vor den erkennbaren Veränderungen am nervösen Gewebe in der Glia Vorgänge bis dahin unbekannter Art sich abspielen, welche zu einem Zerfall alter Strukturen von Zellen und Fasern führen, und gleichzeitig durch Umbildung anderer Gliazellen massenhaft neue Formen von Zellen entstehen, die amöboide Glia, welche den Abbau durch die Krankheit untergehender nervöser Gebilde besorgt, indem sie die nervösen Strukturen verflüssigt, die gelösten Bestandteile in sich aufnimmt und in ihrem Körper als besondere Granula wieder abscheidet. Dabei konnte Alzheimer die lipoiden Abbauprodukte des Markes von den protoplasmatischen Zwischenprodukten des Zellverfalls unterscheiden. Auch die amöboiden Zellen zerfallen schließlich. Die Granula gelangen in die perivaskulären Lymphräume, von da werden sie von mesodermalen, der Adventitia entstammenden Elementen aufgenommen und weiter abgeführt. Auch die protoplasmatischen Abbauprodukte werden am Ende in lipoide Substanzen übergeführt.

Alzheimers histologische Befunde schufen — soweit sie auf dem Studium der amöboiden Glia basieren — eine anatomische Grundlage für die akuten Zustände der Schizophrenie.

Die Folgen dieses Abbaues sind als deutliche Ausfälle bei schwerer Verblödung nachweisbar, als Lichtung in der zweiten oder dritten Zellschicht der Rinde oder als Sklerosierung und lipoide Entartung der betreffenden Zellen — Befunde, die gelegentlich auch bereits differentialdiagnostisch gegenüber dem manisch-depressiven Irresein verwertet wurden.

In richtiger Umgrenzung des eigenen speziellen Arbeitsgebiets hat Alzheimer an seiner Klinik großen Wert auf die Pflege der Arbeitsmethoden der neuesten Zeit, der Serodiagnostik nach Wassermann und Abderhalden, der Spirochätenforschung gelegt.

Alzheimer hatte die Genugtuung, daß Kraepelin, in konsequenter Durchführung eigener Ideen, der pathologischen Anatomie vorwiegend Alzheimers Eingang in seine neueste Darstellung der Psychiatrie verschafft hat.

„Sein Werk ist unvollendet geblieben. Alzheimer ist aus verheißungsvollem Schaffen durch einen vorzeitigen Tod abgerufen worden. Es scheint, daß auch sein Buch über die pathologische Anatomie der Geisteskrankheiten, von allen Fachgenossen sehnlich erwartet, unvollendet geblieben ist, das den Niederschlag seines bisherigen wissenschaftlichen Lebens in einer die eigenen und fremden Erfahrungen zusammenfassenden kritischen und abgeklärten Form enthalten sollte. Neue Entwürfe beschäftigten ihn vor allem für eine umfassende Bearbeitung der Idiotie, als eine fortschreitende Krankheit, die einst so urwüchsige, niemals müde Kraft in immer schwerere Ketten zwang.

Was er geleistet hat, wird seinen Namen für alle Zeit untrennbar mit der Psychiatrie verbinden, und was er zu eignem großen Leid unvollendet zurücklassen mußte, werden seine Schüler, die sein Ruf und seine Persönlichkeit aus der ganzen Kulturwelt anzog, hoffentlich vollenden und weiter ausbauen."

Eine eingehende Besprechung der histologischen Arbeiten Alzheimers habe ich in der Psych.-neurolog. Wochenschrift XIII, Nr. 48, 49 und 51, unter dem Titel: „Alzheimers Untersuchungen zur feineren Histologie der Psychosen" anläßlich der Auszeichnung dieses Forschers mit dem Möbiuspreis veröffentlicht.

Dr. Bresler.

* *
*

Im Nachfolgenden seien die wichtigsten biographischen Notizen über Alzheimer mitgeteilt:

Alois Alzheimer wurde geboren am 14. Juni 1864 zu Marktbreit in Franken. Sein Vater war Kgl. Notar. Er besuchte das Gymnasium in Aschaffenburg, studierte in Berlin, Tübingen, Würzburg, bestand 1888 das Staatsexamen mit „sehr gut", war von Dezember 1888 bis Februar 1903 Arzt an der städtischen Irrenanstalt zu Frankfurt a. M., 1903 an der Kraepelinischen Klinik in Heidelberg, am 1. Oktober 1903 ging er nach München als Leiter des Laboratoriums der psychiatrischen Klinik, am 15. August 1912 übernahm er die Leitung der psychiatrischen Klinik Breslau.

* *
*

Verzeichnis der Veröffentlichungen Alzheimers.

1. Über einen Fall von spinaler progressiver Muskelatrophie mit hinzutretender Erkrankung bulbärer Kerne und der Rinde.
2. Muskelschwund und Geistesstörung.
3. Beziehungen zwischen Syphilis und Paralyse.
4. Die Frühform der progressiven Paralyse.
5. Ist die Paralyse nur eine Erkrankung der Hirnrinde.
6. Die Colloidentartung des Gehirns. Arch. f. Psych. Bd. 30.
7. Ein „geborener Verbrecher". Arch. f. Psych. Bd. 28.
8. Über die durch Druck auf die Augäpfel hervorgerufenen Visionen.
9. Ein Fall von luetischer Meningomyelitis und -enzephalitis. Arch. f. Psych. Bd. 29.
10. Über rückschreitende Amnesie bei der Epilepsie.
11. Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur anatomischen Grundlage einiger Psychosen.
12. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Epilepsie.
13. Über die anatomischen Grundlagen und verschiedene Formen der Epilepsie.
14. Neuere Arbeiten über Dementia senilis usw.
15. Über die senile Verödung der Hirnrinde.
16. Über perivaskuläre Gliose.
17. Das Delirium acutum.
18. Beiträge zur pathologischen Anatomie der chronischen sogenannten funktionellen Psychosen.
19. Über atypische Paralysen. Neurol. Centralbl. 1901 Nr. 2.
20. Über die Seelenstörungen auf der Grundlage der Arteriosklerose. Referat, erstattet im Auftrage des Vorstandes des Vereins deutscher Irrenärzte. Neurolog. Centralbl. S. 20.

1904.

21. Einiges über die anatomischen Grundlagen der Idiotie. Centralbl. f. Nervenheilk., XV, N. F. S. 497.
22. Histologische Studien zur Differentialdiagnose der progressiven Paralyse. Jena, G. Fischer.
23. Das Delirium acutum febrile Magnans. Centralblatt f. Nervenheilkunde, N. F. Bd. XV S. 437.

1905.

24. Haben wir bei den verschiedenen Geisteskranken mit anatomischem Befund einen histolo-

gisch annähernd gleichen Krankheitsprozeß vorauszusetzen? Neurolog. Centralblatt S. 680 (Sitzungsbericht).

25. Progressive Paralyse und endarteriitische Hirnlues. Centralbl. f. Nervenheilkunde S. 443 (Sitzungsbericht).

1906.

26. Über den Abbau des Nervengewebes. Neurol. Centralbl. S. 472 (Sitzungsbericht).
27. Über einen eigenartigen schweren Krankheitsprozeß der Hirnrinde. Neurol. Centralbl. S. 134 (Sitzungsbericht).
28. Zur pathologischen Anatomie der Paralyse und paralyseähnlichen Erkrankungen. Münch. med. Wochenschr. S. 1643 (Sitzungsbericht).

1907.

29. Einige Methoden zur Fixierung der zelligen Elemente der Zerebrospinalflüssigkeit. Centralblatt f. Nervenheilk. Band XVIII S. 449.
30. Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 64 S. 146.
31. Anatomische Untersuchungen an 63 Epileptikergehirnen. Neurol. Centralbl. S. 470 (Sitzungsbericht).
32. Rob. Gaupp und A. Alzheimer: Die stationäre Paralyse. Allgemeine Zeitschrift f. Psych. Bd. 64 S. 656 (Sitzungsbericht).
33. Indikation für eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Geisteskranken. Münch. med. Wochenschr. Nr. 33 S. 1617.

1910.

34. Die syphilitischen Geistesstörungen. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 66 S. 920 (Sitzungsbericht).
35. Beiträge zur Kenntnis der pathologischen Neuroglia und ihre Beziehungen zu den Abbauvorgängen im nervösen Gewebe. Histolog. u. histopath. Arbeiten über die Großhirnrinden 3, 400.
36. Über Degeneration und Regeneration der peripheren Nervenfasern. Neurol. Centralbl. S. 715.
37. Alzheimer und Doinikow: Die Wallersche Degeneration der Nerven und die verschiedenen Formen der Neuritis. Med. Wochenschr. 1911 S. 434.
38. Die diagnostischen Schwierigkeiten in der Psychiatrie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. I Heft 1 S. 1.

1911.

39. Hößlin und Alzheimer: Ein Beitrag zur Klinik und pathologischen Anatomie der Westphal-Strümpellschen Pseudosklerose. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Origin.-Band VIII S. 183.
40. Über die anatomischen Grundlagen der Huntingtonschen Chorea und der choreatischen Bewegungen überhaupt. Neurol. Centralbl. S. 891.
41. Ist die Einrichtung einer psychiatrischen Abteilung im Reichsgesundheitsamt erstrebenswert. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Origin.-Bd. VI S. 242.
42. Über eigenartige Krankheitsfälle des späten Alters. Ebenda S. 356.

1912.

43. Ergebnisse auf dem Gebiet der pathologischen Histologie der Geistesstörungen, I. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Referate Bd. 5 S. 753.
44. Nachtrag zu Untersuchungen zur feineren Histologie der Psychosen. Psych.-neurol. Wochenschrift XIII Nr. 51 S. 515.
45. Einiges über die auf Entwicklungshemmungen beruhenden Idiotieformen. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie 1913 S. 153 (Sitzungsbericht).
46. Hoche und Alzheimer: Die Bedeutung der Symptomenkomplexe in der Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung des manisch-depressiven Irreseins. Neurol. Centralblatt S. 868 (Sitzungsbericht).

1913.

47. Über die Abbauvorgänge im Nervensystem. Neurol. Centralbl. S. 1298 (Sitzungsbericht).
48. The presant status of our knowledge of the pathological Histologies of the Cortex in the Psychoses. The Americ. Journal of Insanity 70.
49. 25 Jahre Psychiatrie. Ein Rückblick anläßlich des 25 jährigen Jubiläums von Prof. Dr. Emil Sioli als Direktor der Frankfurter Irrenanstalt.
50. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Dementia praecox. Psych.-neurol. Wochenschr. XV S. 301.

* * *

Wohl die letzte Veröffentlichung Alzheimers war ein Vortrag, den er zum Besten des Breslauer Nationalen Frauendienstes als Kriegsvortrag Breslauer Hochschullehrer 1915 gehalten hat: „Der Krieg und die Nerven" (in erweiterter Form erschienen im Verlag von Preuß & Jünger, Breslau 1915. 22 Seiten. Preis 0,35 M.).

Er sagt darin zum Schlusse: Ein Mensch mit gesundem Nervensystem schwebt auch im Kriege nur in sehr geringer Gefahr, geistig zu erkranken. Das gesunde Nervensystem hat eine wunderbare Eigenschaft der Anpassung und Gewöhnung. Es wird überraschend schnell abgehärtet gegen die erregendsten Eindrücke. Erfährt doch einmal der

eine oder andere, vielleicht unter der Zusammenwirkung besonders ungünstiger äußerer Umstände einen nervösen Zusammenbruch, so sind die Aussichten gut, daß er sich rasch wieder erholen wird.

Etwas weniger günstig sind diejenigen gestellt, welche mit an und für sich nicht völlig gesunden Nerven den gleichen Schädigungen ausgesetzt werden. Aber auch dann sehen wir als Folgeerscheinungen nicht die schweren unheilbaren Geisteskrankheiten auftreten, die unsere Irrenanstalten bevölkern, sondern verhältnismäßig leichtere Störungen, welche einer Heilung zugänglich sind.

Eine sehr erhebliche Anzahl aber derjenigen, welche sich im Kriege wegen psychischer Mängel unbrauchbar erweisen, ist es nicht im Kriege geworden, sondern die erhöhten Anforderungen haben nur die schon seit der Geburt bestehenden Mängel deutlicher hervortreten lassen.

Daß es dann unter unseren Millionen von Soldaten auch eine größere Anzahl Krankfälliger gibt, ist weder auffallend noch erschreckend. Ihre Zahl ist jedenfalls nicht so groß, daß sich daraus eine fortschreitende psychische Entartung des deutschen Volkes beweisen ließe. So dürfen wir wohl hoffen, wir werden auch mit unseren Nerven durchhalten können bis zum Ende. Alzheimer schließt:

„Ja, wir dürfen uns sogar der zuversichtlichen Erwartung hingeben, daß der Krieg, welcher den Nerven manche Wunden schlägt, auch für die Nerven Nutzen stiftet. Wenn wir eine größere Menge von Menschen anhalten würden, einen hohen schwierigen Berg zu ersteigen, würden einige unterwegs liegen bleiben, weil ihre Kräfte nicht ausreichen; die Gesunden würden trotz aller Strapazen das Ziel erreichen und wohler und erfrischter zurückkehren. So dürfen wir auch erwarten, daß die größeren Anforderungen, welche der Krieg an die Nerven des ganzen Volkes stellt, eine kräftigende, stählende Wirkung auf sie ausüben wird.

Was aber für das Volk zu Hause in geringerem Grade gilt, muß mit der Zunahme der Anforderungen für den Soldaten im Felde in noch weit stärkerem Maße zutreffen. Unsere fortschreitende Kultur verdammt den einzelnen zu einer immer größeren Einseitigkeit. Nur noch in einem verhältnismäßig engen Kreise bleibt ihm Gelegenheit, seine geistigen Fähigkeiten zu üben. Nach anderen Richtungen entnervt die Kultur. Darum ist es nicht allein törichte Spielerei, wie manche Philister glauben, wenn jährlich zahllose Menschen im Kampfe mit den Schwierigkeiten des Hochgebirges ihr Leben daranwagen oder anderem Sport huldigen, bei dem nur mit Einsetzung aller Kräfte und selbst des Lebens der Erfolg zu erringen ist. Dem lebensfrischen, kräftigen Menschen ist es wie ein Bedürfnis, sich hin und wieder den tausenden vorsorgenden Sicherungsmaßregeln, mit denen die Kultur sein Leben umgeben, aber auch eingeengt hat, zu entziehen, um mit Anspannung und Ausnutzung seiner eigenen Sinne und Kräfte und unter Einsatz des eigenen Seins Taten zu vollbringen. Das schärft unsere im Frieden nur auf einzelnes eingestellten, sonst aber vielfach schlafenden Sinne, übt raschen kühnen Entschluß und stählt den Willen zu entschiedenem Handeln. Was ist aber all der spielerische Sport gegenüber dem gewaltigen Krieg um die Existenz unseres Volkes! Da heißt es, alles und immer wieder alles einsetzen, was wir an Nervenkraft besitzen und die soldatischen Tugenden pflegen, die von jeher die Dichter mit als die glänzendsten gepriesen haben, die wir im Frieden aber kaum zu üben Gelegenheit finden. Damit aber erzieht der Krieg auch ein willenskräftigeres, wagemutigeres, unternehmungslustigeres Geschlecht. Mit gekräftigten Nerven wird dann das deutsche Volk auch an die Friedensaufgaben, welche ihm die Zukunft stellen wird, herantreten, und wohl auch mancher Erscheinungen Herr werden können, die eine lange Friedenszeit aufwuchern ließ und die von einzelnen allzu Besorgten auch als Beweise einer psychischen Entartung unseres Volkes angesehen wurden."

Mitteilungen.

— **Brandenburg. Landesirrenanstalt Fürstenwalde.** Die Notwendigkeit, infolge des Anwachsens von Geisteskranken, Epileptikern und Idioten, im Herbst 1918 eine neue, die siebente Landesirrenanstalt fertigzustellen, veranlaßte die Brandenburgische Provinzialverwaltung, schon im Jahre 1913 einen Vertrag mit der Stadt Fürstenwalde a. Sp. über die Erwerbung geeigneter Ländereien abzuschließen. Außerdem ist inzwischen das angrenzende Gut Palmnicken zu einem Gesamtpreis von 388 000 Mark hinzugekauft worden, so daß für die Anstalt ein Gelände von insgesamt 1000 Morgen zur Verfügung steht, das aus Acker, Wald und Ödland besteht. Die Anstalt soll 1624 Betten umfassen; daneben ist eine Pensionsabteilung mit 150 Plätzen in Aussicht genommen. Der Bau der neuen Landesirrenanstalt Fürstenwalde soll nach den altbewährten Grundsätzen des Einzelhaussystems ausgeführt werden. Die jetzt fertiggestellten Entwürfe stammen von dem Landesbaurat Prof. Goecke. Es sind

außer den Verwaltungs- und Wohnhäusern 24 Krankengebäude erforderlich. Der seit 1913 für Rechnung der Provinz betriebene Landwirtschaftshof des Gutes Palmnicken soll für den Anstaltsbetrieb erweitert werden. Ferner soll die Errichtung einer eigenen Kirche, losgelöst von den anderen Gebäuden, erfolgen. Die Gesamtkosten der neuen Anstalt einschließlich des Grunderwerbs stellen sich auf 11 320 000 M. Vom Provinziallandtag wurde die Bewilligung der vollen Mittel erbeten. Hierfür ist die Erwägung maßgebend, daß zwar nicht schon während des Krieges der Bau der Anstalt in allen Einzelheiten auszuführen sei — was schon an der Höhe der Kosten und dem Mangel an Material und Arbeitskräften scheitern würde —, daß er aber gleich nach Beendigung des Krieges mit aller Macht betrieben werden müsse, so daß jetzt nur die zur Ermöglichung einer solchen Bautätigkeit noch unumgänglich notwendigen einleitenden Bauten vorzunehmen sind. Denn das Bedürfnis der Provinz an neuen Irrenplätzen wird in der Zeit nach Beendigung des Krieges mit dem unabweisbaren Bedürfnis der Schaffung weitgehender Arbeitsgelegenheit für die heimkehrenden Krieger zusammenfallen und so wird dieser Bau zugleich zu einem bleibenden Wahrzeichen umfassender sozialer Kriegsfürsorge der Provinz werden.

— **Die Frage der Verwahrung geisteskranker Gefangener in Bayern** wird in naher Zeit eine befriedigende Lösung finden. Im Budget für die Finanzperiode 1914/15 sind von den beiden Kammern des Landtages die Mittel für die Errichtung einer Irrenabteilung beim Zuchhaus Straubing bewilligt worden und vor kurzem wurden vom Landtag die Ausgaben für die Beamten der Irrenabteilung genehmigt. Das Gebäude ist bereits im Bau. In diese nach Art der Heil- und Pflegeanstalten geführte Anstalt werden alle Gefangenen in bayerischen Gefängnissen und Zuchthäusern, die während der Dauer ihrer Strafzeit irrsinnig geworden sind, an Haftpsychose leiden usw., auf die Dauer ihrer Strafzeit oder bis zu ihrer Gesundung untergebracht, behandelt und verpflegt und so streng überwacht, wie das in Irrenanstalten nicht durchzuführen ist. (Münch. Neueste Nachr., 9. III. 16)

Personalien.

— **Breslau.** Prof. Bumke, der als Nachfolger von Prof. Alzheimer nach Breslau gerufen wurde, ist 1877 zu Stolp in Pommern geboren. Er ist ein Schüler der Prof. Hitzig und Hoche. 1901 bestand er das Staats- und Doktorexamen und wurde Assistent an der psychiatrischen und Nervenklinik in Freiburg i. Br. unter Prof. Hoche. Im Jahre 1904 erhielt er die venia legendi für Psychiatrie und 1910 die Ernennung zum a. o. Professor

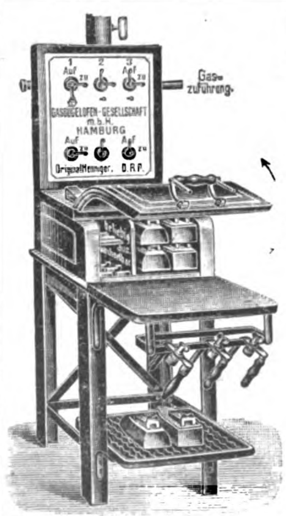
an der Freiburger Universität. Im Februar 1914 siedelte er nach Rostock über als ord. Professor für Psychiatrie und gerichtliche Psychiatrie, sowie Direktor der Irrenanstalt Gehlsheim (Psych. Klinik) an Stelle des verstorbenen Geh. Med.-Rats Prof. Schuchardt. (Breslauer Zeitung.)

— **Düsseldorf.** Am 1. April vollendete der Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt, Geh. Sanitätsrat Prof. Dr. Peretti, das vierzigste Amtsjahr im Dienste der rheinischen Irrenpflege. Am 1. April 1876 trat Geheimrat Dr. Peretti in das Ärztekollegium der Irrenanstalt Siegburg ein, die damals die einzige öffentliche Anstalt zur Kurbehandlung und Pflege Geisteskranker der Rheinprovinz war. Seitdem widmete der Jubilar seine umfassenden Kenntnisse dem rheinischen Irrenwesen, an dessen Entwickelung zum heutigen Hochstand er hervorragenden Anteil hat. Nach Fertigstellung der fünf neuen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten wirkte Geheimrat Dr. Peretti in den Anstalten zu Andernach, Bonn und Merzig, bis er im Jahre 1893 zur Leitung der Anstalt Grafenberg berufen wurde. Reiche Verdienste um die leidende Menscheit umrahmen diesen langen Zeitraum wissenschaftlicher Tätigkeit. (Köln. Volkszeitung.) — Die besten Glückwünsche seien auch an dieser Stelle dargebracht.

— **Breslau.** Im Alter von 50 Jahren starb der Privatdozent für Psychiatrie an der Breslauer Universität Dr. med. Ernst Storch. Der Verstorbene war lange Jahre Assistent bei Geheimrat Professor C. Wernicke an der Breslauer psychiatrischen und Nervenklinik und erwirkte ebenda im Dezember 1901 seine Zulassung als Privatdozent für Psychiatrie.

— **Bern.** Im Alter von 50 Jahren ist Dr. med. Robert Walker, Privatdozent für Psychiatrie an der Universität Bern und Sekundärarzt an der Psychiatrischen Klinik (kantonalen Irrenanstalt Waldau), Anfang März gestorben.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Achtzehnter Jahrgang. Nr. 5/6. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt,** Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton,** Halle. Chefarzt Dr. **Beyer,** Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler,** Zürich. Oberarzt Dr. **Dèlters,** Grafenberg. Staatsinspektor Dr. **van Deventer,** Amsterdam. Prof. Dr. **L. Edinger,** Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg,** Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer,** Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer,** Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting,** Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg,** Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge,** Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser,** Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann,** Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin,** Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah,** Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz,** Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß,** Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze,** Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer,** Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger,** Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke,** Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt,** Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt,** Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 5/6. 29. April **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Morde und Mörder. Von Dr. Reukauff, z. Z. leit. Arzt der Landesanstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa. (S. 27.) — Mitteilungen. (S. 32.) — Buchbesprechungen. (S. 37.) — Personalien. (S. 38.)

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

Wenn ich in dieser und den folgenden Nummern dieser Zeitschrift eine Reihe interessanter Beschreibungen von Mördercharakteren und Mordtaten auf Grund der Akten, Krankengeschichten und auch eigener Niederschriften gebe, welche sich unter dem Krankenbestande der dem Zuchthause zu Waldheim angegliederten Anstalt für verbrecherische Geisteskranke beiderlei Geschlechts (400 Insassen) befinden, habe ich weder die Absicht einem gewissen Sensationsbedürfnis Rechnung zu tragen, noch denke ich daran den Mörder Ihnen als „dies Kind kein Engel ist so rein" hinstellen — ich will weder für noch gar gegen die Todesstrafe plädieren, sondern durch Summation von Einzelbildern einen Beitrag zur Psychologie des Mordes liefern. Daneben finden sich auch gerade unter den ca. 130 Fällen, die hier in Betracht kommen, klinisch interessante Charaktere und Krankheitsbilder.

Sie werden unter diesen Einzelbildern den brutalen Gewaltmenschen, das verbuhlte Weib, den krankhaft beeinflußten und irrigen Rechtsstandpunkt und überreizte Sinnlichkeit ebenso finden, wie den Dämmerzustand auf exogener oder endogener Vergiftung, den degenerierten Reizzustand, den suggestiven Einfluß und die anormale Veranlagung.

Als Besonderheit werde ich Ihnen einen Fall echten perversen Lustmordes bringen, der noch keine Veröffentlichung gefunden hat und gewiß eine Seltenheit ist.

Einige wenige der hier beobachteten oder untergebrachten Anstaltsinsassen haben schon früher wissenschaftliche Besprechung gefunden, diese Fälle werde ich nur kurz behandeln, soweit es überhaupt geschieht und mich bei dieser ihrer Besprechung von fremdem Einfluß um so mehr freizumachen wissen, als ich ihre Abhandlung entweder vor längerer Zeit gelesen habe oder noch gar nicht.

Von dem juristischen Begriff „Mord" werde ich mich frei machen und auch Mordversuch, Tötung, Todschlag in den Kreis meiner Betrachtungen ziehen, soweit die innere Zusammengehörigkeit äußerliche Begleiterscheinungen, die im Richterspruche bewertet werden mußten, überwiegt und psychologisch in den Hintergrund drängt.

Selbst die Körperverletzung kann gegebenen Falles hierher gehören, wenn die Mordabsicht nur durch das Hinzukommen eines dritten vereitelt wurde oder aufflammende innere Hemmung die Wirkung lähmten. Für dies letztere werde ich Ihnen einen sehr interessanten Fall vorführen können; vorläufig müssen Sie aber erst einmal trockene Statistik über sich ergehen lassen.

Unter den seit dem Jahre 1879 erfolgten 979 Aufnahmefällen in die Anstalt für geisteskranke Verbrecher befinden sich 115, bei denen vollzogene oder versuchte Tötung vorliegt, unter 158 Frauen 14 (die Frauenabteilung besteht erst seit Ende 1913), d. i. 11,7% und ca. 9%. Davon waren mehrfache Mörder [1]) 17 Männer, 2 Frauen, die im Einzelfall 48 Opfer erforderten (26 Morde, 15 Mordversuche, 7 Körperverletzungen).

[1]) Ich brauche hier und in Zukunft den Ausdruck „Mörder" zur Bezeichnung des psychologischen Vorganges der in der Absicht, dem anderen an seinem Leben Schaden zu tun, zur Tat wird, gleichviel wie diese Tat juristisch zu beantworten ist.

Das Attentat erstreckte sich auf:

Ehegatten	bei 12 M.,	5 Fr.
Geliebte	„ 10 M.,	1 Fr.
Eltern	„ 5 M.,	1 Fr.
Kinder	„ 7 M.,	6 Fr.
Geschwister, Schwiegereltern, andere nahe Verwandte	„ 4 M.,	— Fr.
Vorgesetzte, Beamte . .	„ 5 M.,	1 Fr.
Dienstl., gesellschaftl. Abhängige	„ 2 M.,	— Fr.
Fremde	„ 56 M.,	— Fr.

(Bei 14 Männern ließ sich das Objekt nicht mit Sicherheit ermitteln.)

Es wurden freigesprochen auf Grund des § 51: 41 M., 6 Fr.

Verurteilt:

zum Tode und hingerichtet	4 M.,	— Fr.
zum Tode und begnadigt zu lebenslänglichem Zuchthaus	4 M.,	3 Fr.
zu lebenslänglichem Zuchthaus . .	28 M.,	— Fr.
zu Zuchthaus von 15 Jahren . . .	13 M.,	— Fr.
zu Zuchthaus über 10 Jahren . . .	8 M.,	3 Fr.
zu Zuchthaus unter 10 Jahren . . .	14 M.,	2 Fr.
zu Gefängnis	3 M.,	— Fr.

Von den 125 psychisch Erkrankten litten

an Paranoia	39 M.,	4 Fr.
„ Dementia praecox paranoides .	3 M.,	1 Fr.
„ Katatonie	5 M.,	1 Fr.
„ Hebephrenie	3 M.,	1 Fr.
„ halluzinatorischem Irresein . .	10 M.,	— Fr.
„ Haftpsychose	9 M.,	2 Fr.
„ Melancholie	1 M.,	1 Fr.
„ akuter Alkoholvergiftung . . .	13 M.,	— Fr.
„ chronischer Alkoholvergift. resp. Paranoia	— M.,	— Fr.
„ epileptischem Irresein	5 M.,	1 Fr.
„ Hysterie, Neurasthenie	3 M.,	1 Fr.
„ degenerativem Schwachsinn . .	16 M.,	2 Fr.
„ Imbezillität	6 M.,	— Fr.
„ Dementia senilis	6 M.,	— Fr.
„ Dementia paralytica	1 M.,	— Fr.
„ (Irresein bei Tabes)	1 M.,	— Fr.

Belastet sind

durch Erblichkeit	37 M.,	3 Fr.
„ Alkohol	34 M.,	— Fr.
„ E + A	14 M.,	— Fr.

Vorbestraft

mit kleinen Strafen	15 M.,	— Fr.
„ Gefängnis	27 M.,	— Fr.
„ Zuchthaus	5 M.,	— Fr.

Die mehrfachen Mörder werden entweder kurz angeführt oder ausführlicher behandelt werden. Die größte Zahl, die ein Individuum um das Leben brachte, beträgt 11 in elf Einzelfällen, von denen einzelne noch nicht bekannt wurden.

Als soziales Mordmotiv kam nachweislich in Betracht:

Gewinnsucht	bei 34 M.,	2 Fr.
Genußsucht	„ 8 M.,	3 Fr.
Eifersucht	„ 13 M.,	4 Fr.
Not und Verzweiflung	„ 10 M.,	1 Fr.
Überdruß und Verbitterung . .	„ 8 M.,	1 Fr.
Notzucht	„ 8 M.,	— Fr.
Lustmord	„ 4 M.,	— Fr.
Perverser Lustmord	„ 1 M.,	— Fr.
Rachgelüste, krankh. Reizbarkeit	„ 20 M.,	3 Fr.

Damit wollen wir das vieldeutige Gebiet der Zahlen verlassen und an die Einzelschilderungen herangehen.

Nur eins möchte ich vorher noch kurz summarisch vorausschicken: Körperliche Degenerationszeichen bringe ich nur da ausführlicher, wo ihre Summation die Möglichkeit ihrer Bedeutung wahrscheinlich macht. Eine Hasenscharte und ein Löffelohr machen niemand zum „geborenen Verbrecher"; besonders gewichtige Merkmale bei den Einzelfällen werde ich hervorheben.

Im allgemeinen kann ich sagen, daß der Mörder vor anderen Verbrechern eine „besondere Physiognomie" nicht voraus hat. Viele meiner an chronischen Langfingern leidenden Patienten haben ein ausgeprägteres „Verbrechergesicht" als die Menschen, mit deren Straftat wir uns hier beschäftigen wollen. Freilich kommt das sogenannte „Tierische" öfter dann zum Ausdruck, wenn man Bart- und Kopfhaare entfernt. Ich kann denen, welche ein begründetes wissenschaftliches Interesse daran haben, dafür ein Beispiel von frappanter Wirkung übermitteln.

Gehen wir nun zur ersten Gruppe, der des Gattenmordes, über, so fällt hier die verhältnismäßig hohe Zahl der Frauen auf, welche sich ihres Lebensgefährten auf diesem Wege entledigten. Zwei dieser Fälle werde ich bringen, die dritte Mörderin ist eine Polin, die in schwachsinnig-degenerativer Eifersucht zur Mordwaffe griff.

Im allgemeinen werden, abgesehen von krankhaften Reizzuständen: Gewinnsucht, Genußsucht, Eifersucht, Verbitterung und Verzweiflung hier als Triebfeder zur Geltung kommen. Jedes dieser Motive kann sich auf krankhafter Grundlage aufbauen oder mit krankhaften Momenten verbinden: Mischzustände werden ebenso häufig sein, wie Verquickung der einzelnen Gruppen; ja das eigentliche

Motiv wird nicht selten durch Äußerlichkeiten in den Hintergrund gedrängt werden.

Von den Krankheitsformen tritt die Paranoia hier vor allem in den Vordergrund, sei es für sich allein, sei ės auf degenerativer Basis.

Es liegt mehr wie nahe, bei dem mehr realistisch denkenden Mann mehr an die Momente 1, 2 und 5 zu denken, bei dem sensibler veranlagten Weibe mehr an 3 und 4.

Die ersteren gehören mit wenigen Ausnahmen vor die Geschworenen, die letzteren werden die Mitarbeit des Psychiaters in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle erfordern: die Eifersucht sieht der akuten Geistesstörung ähnlich wie ein Kind dem Vater, die Verbitterung beruht auf einer berechtigten oder unberechtigten Selbstvergiftung alles Denkens und Handelns, die gelegentlich nach explosiver Entladung schreit und zur Gewalttat führt, die um so unerwarteter kommt, je weniger von dem psychischen Zerfall der Umgebung zu Gesicht und Gehör gekommen ist. Es entstehen da Rätsel, wie sie uns mancher Selbstmord in ähnlicher Form aufgiebt, der aus „geordneten Verhältnissen" und „glücklichstem Dasein" erfolgt und selbst durch die Schriftgewandtheit des gewiegtesten Reporters oft keine befriedigende Aufklärung findet.

Und die Verzweiflung ist zweifellos eine seelische Katastrophe, selbst wenn sie aus tatsächlichen Verhältnissen heraus begründet ist; ob sie weniger groß ist, wenn die kurz aufflammende Tatenergie mit der Tötung des anderen wieder zusammenbricht, das ist nicht immer so ganz einfach zu beantworten. Der Vorwurf der Feigheit wird immer auf dem Ehegatten haften bleiben, der nicht durch nachfolgenden Selbstmord seiner Mordtat oder Tötung das Siegel einer gewissen inneren Berechtigung aufdrückte. Wohl ihm, wenn sich ihm die Pforten der Irrenanstalt erschließen.

Ich will meine Einzeldarstellungen mit der Schilderung eines solchen Falles beginnen, in dem wirtschaftliche und religiöse krankhafte Momente sich zu einem bunten Chaos vereinigen.

1. Fall. H. **Tötung des Ehegatten durch Ersticken.**

Auf einer der oberen Abteilungen meiner Anstalt findet sich eine ältere Frau mit freundlichem Gesicht, ruhigen Bewegungen und gefälliger Arbeitsamkeit, die wohltuend von ihrer Umgebung absticht. Sie kommt mit niemand in Konflikt, hat kein böses Wort, fügt sich in die Verhältnisse mit seltener Ruhe und Heiterkeit und zeigt nur kurzdauernd Verstimmungszustände, die mehr den Charakter körperlicher Hinfälligkeit tragen als seelischer Störung.

Die Frau ist eine Mörderin.

Sie hat ihren Mann, mit dem sie ein Menschenleben lang in Ruhe und Frieden lebte in einer Nacht, die keinen Vorläufer hatte, durch Ersticken getötet. Die Frau hatte allerdings schon ein paar Wochen vorher ein auffallendes Wesen gezeigt, das sich einige Tage vor der Mordtat zu lebhafter Unruhe und verworrenen Gesprächen steigerte, die einmal sogar das Eingreifen des Arztes nötig machte, der ihr Beruhigungsmittel verschrieb; es war aber zwischen ihr und ihrem Manne nie zu ernsteren Konflikten gekommen und sie hatte auch keinerlei Abneigung oder Gereiztheit gegen ihn bekundet.

Die Eheleute lebten in geordneten Verhältnissen. Sie besaßen eine kleine Bauernwirtschaft ohne drückende Schuldenlast, die zu ihrem Unterhalt auch in schlechteren Jahren ausreichte. Sie waren seit vielen Jahren verheiratet, Kinder waren nicht gekommen.

Die Ehefrau Auguste Amalie H. war nicht erblich belastet und hatte weder bei der Geburt noch in der Entwickelung besondere Anzeichen anormaler Anlage gezeigt; schwere Sorgen und Krankheiten hatten sie nicht getroffen.

Als besondere Charakteranlage wird bei ihr eine an Geiz grenzende Sparsamkeit und Sorge um Geld angeführt, die sie stets gezeigt haben soll.

Sie war fünfzig Jahre alt, gesund und sehr kräftig.

Am 13. Mai 1914 erschien sie einem ihrer Nachbarn so auffallend, daß dieser die in der Nähe wohnende Schwester der H. aufsuchte, sie solle doch einmal ihre Schwester besuchen, bei dieser sei es nicht ganz richtig im Kopfe. Diese, eine Frau K., habe das auch noch am gleichen Tage getan und habe sich selbst davon überzeugt, daß ihre Schwester wirres Zeug sprach. Am Bache müßte eine Neuanlage gebaut werden, da müßten sie Geld dazugeben; das Vieh fräße sie auf, sie hätten nichts zu füttern; alles würde dürr, sogar das Reisig auf dem Hofe; die Kühe hätten alle gekalbt und wären doch keine Kalben da usw.

In der nächsten Nacht schlief die Frau K. bei der Kranken in dem ehelichen Schlafzimmer, das im Oberstock des Hauses lag, der Mann hatte sich in der Wohnstube im Erdgeschoß niedergelegt. Die Amalie H. lag in dieser Nacht sehr unruhig, sprach viel unverständliches Zeug vor sich hin und stand wiederholt auf.

Als sie mehrmals die Treppe hinunterstieg, ging ihre Schwester einmal nach und beobachtete, wie

sie zu ihrem Mann hinunterging, diesem wiederholt über den Arm strich und dazu sagte: „Das ist die schwarze Kunst, so machen's die Leute mit uns."

Zu einem Streit zwischen den Eheleuten kam es dabei nicht, wenn auch der Mann über die nächtliche Störung ärgerlich wurde.

Am nächsten Tage ist die Frau H. anfänglich auch noch recht verwirrt gewesen, sie beruhigte sich aber später und ihre Schwester ging nach Hause nach F.

Dort suchte sie die Frau H. nun in den nächsten Tagen selbst einmal auf, wobei sie wieder recht verworren sprach, einen unruhig zerfahrenen Eindruck machte und allerlei ängstliche, wirtschaftliche Sorgen auskramte, wobei sie sich vor allem über das „Verschwinden" ihrer Kälber nicht beruhigen könne, da müsse Hexerei dahinter stecken.

Sie veranlaßte nun den Sanitätsrat Dr. B., sich nach ihrer Schwester umzusehen, und dieser verordnete ihr Beruhigungsmittel, nachdem er sich überzeugt hatte, daß Frau H. auch durch Augenschein von ihrer verworrenen Rederei nicht abzubringen war. Er ging selbst mit ihr in den Kuhstall, konnte sie aber nicht überzeugen, daß einige hochtragende Kühe ihre Kälber noch hätten, die anderen längerstehende Milchkühe seien. Sie behauptete, es sei keine Milch da, und verlangte Schadenersatz — von ihm (!).

Die H. war zum Arzt freundlich und unterhielt sich bereitwillig mit ihm, obwohl er sagte, daß er sie auf ihren Geisteszustand untersuchen wolle. Sie entwickelte, ohne lebhafteren Affekt zu zeigen, Wahnideen, die darin gipfelten, daß sie Ausgaben entgegengingen, denen ihre Geldmittel nicht gewachsen wären. „Spuren geistiger Störung waren also festzustellen"; nichts aber ließ die drohende Katastrophe ahnen.

Sie hatte weder Klagen noch Vorwürfe gegen ihren Mann, sie zog ihn nicht in den Kreis ihrer Wahnvorstellungen, die rein wirtschaftlicher Art waren, sie schob ihm nicht die Schuld an dem angeblichen wirtschaftlichen Niedergang zu.

Die ihr verschriebenen Pillen versprach sie zu nehmen.

Da Frau H. sonst nichts Auffälliges bot, verließ sie auch ihre Schwester, die den Arzt begleitet hatte, wieder.

Die Nacht zum 22. Mai brach herein.

Am nächsten Morgen fiel es den etwas abseits wohnenden Nachbarn auf, daß auf dem H.schen Hofe alles so still blieb. Weder der Ehemann H. noch die Frau ließen sich sehen; niemand kümmerte sich um das Vieh.

Als man dem auf den Grund ging, fand man die Tür des Hauses offen, auf der Schwelle und dem Flur ziemlich reichliche Blutspuren, und auf dem Hofe nahe einem Zaunstacket, dessen eine Latte losgerissen war, die Leiche des Mannes, der der Zipfel eines Tuches aus dem Munde hervorragte. Anzeichen sonstiger Verletzungen fanden sich nicht an ihm vor. Von der Frau fand sich zunächst keine Spur, bald aber führten die Blutspuren, denen man durch die Hintertür und über einen schmalen Wiesenstreifen folgte, zu ihrer Entdeckung. Sie lag ausgestreckt im Wasser des flachen Baches, so daß der Kopf aus demselben herausragte — wenige Schritte weiter lag ebenfalls im Bach ein Rasiermesser. Quer über die innere Fläche des rechten Handgelenkes zog sich eine nicht tiefgreifende frische Schnittverletzung hin, die eben jene Blutspuren verursacht hatte. Offenbar hatte die Frau H. versucht, sich die Pulsader aufzuschneiden und dann sich zu ertränken; es hatte dem Selbstmordtriebe aber an Energie gefehlt.

Frau H. wurde aus dem Wasser gezogen und dem Krankenhause zu Hainichen überliefert. Sie ließ alles ruhig und teilnahmlos geschehen.

Was war nun in dieser Nacht vorgefallen.

Der einzige Zeuge des blutigen Dramas, der Ehemann war tot. Die abgerissene Latte, der Umstand, daß die Leiche auf dem Hofe lag, sowie einige kleine Anzeichen an derselben ließen erkennen, daß die Tötung nicht ohne Gegenwehr erfolgt war.

Was hatte die Frau nun veranlaßt, ihren nichtsahnenden Mann, mit dem sie bisher in Frieden und Zufriedenheit gelebt hatte, aus dem Wege zu räumen.

Sie hatte bisher nichts verlauten lassen als unbegründete wirtschaftliche Angst und Sorge um die Zukunft, die, wie bei dem Landvolke ja nicht so selten, einen kleinen Anklang an Abergläubigkeit zeigten; „das Holz wachse nicht mehr; es gehe nicht mit rechten Dingen zu", war dabei aber nicht erregt und machte einen Eindruck, den man am besten wohl mit dem eines fieberhaften Deliranten[2]) bezeichnet — zumal er tagsüber abklang und abends anstieg, um in schlaflosen Nächten mit quälender Unruhe zu gipfeln.

Lediglich die Aussage der Frau H. konnte hier den Schleier lüften.

Sie tat dies offen und bereitwillig, gestand ohne weiteres ein, zu wissen, daß ihr Mann in dieser Nacht getötet sei, und bekannte sich als alleinige Täterin zu der Tat.

Sie sei krank, wenn sie auch nicht angeben

[2]) Ich erinnere hier an die fieberhaften Zustände im Beginn von Dem. praecox-Fällen.

könne, was ihr fehle. Nachts sei es immer besonders schlimm gewesen, da habe sie nicht zur Ruhe kommen können. Ihr Mann hätte, wie immer (mit Ausnahme der Nacht, wo die Schwester bei ihr war), mit ihr in einem Zimmer geschlafen. „Heute Nacht dachte ich, sie wollten Holz auf mir hacken. Ich wollte ausreißen und mir das Leben nehmen. Mein Mann ließ mich nicht fort. Ich sagte: „Ich hol's Barbiermesser und schneide mir die Pulsadern auf." Ich nahm die Petroleumlampe, die in der Nacht brannte, ging in die Wohnstube herunter und nahm das Rasiermesser aus dem Tischkasten. Mein Mann ging mir nach und wollte mich vom Selbstmorde abhalten. Ich hatte den Gedanken,[3]) ich müsse den Erstickungstod leiden, der Geist Gottes schwebe über den Wässern und könne mir nicht helfen. Ich bin doch gut gewesen und mein Mann auch. (Weinend:) Ach mein guter Mann!

Wenn der mich doch hätte gehen lassen (!). Meine Schwester war da; es war eine schwarze Henne im Stall und sagte: „Alle guten Geister loben Gott den Herrn."

Nachdem sie so in verworrenem Wortschwall, aber doch handgreiflich-sinnfällig, das Motiv der Tat verraten hat, beteuert sie, daß sie nicht die Absicht gehabt hätte, ihren Mann zu töten. Gewürgt habe sie ihn nicht. „Ich habe ihm mein Kopftuch in den Mund gesteckt. Wir kamen auf dem Hofe ins Ringen; einmal lag er unten, einmal ich; er versuchte sich am Zaun festzuhalten, ich riß ihn weg. Dabei brach die Latte los. Bei dem Handgemenge riß er mir mein Kopftuch herunter; ich stopfte es ihm in den Mund, während ich ihm die Nase zuhielt.

Dabei standen wir. (Bleibt bei dieser unnatürlichen Schilderung auch später.) Er hat mit den Händen um sich gegriffen und geschrien; ich habe ihm das Tuch immer weiter hineingestopft, bis er röchelte und keinen Atem mehr gab.

Da dachte ich, ich hätte meinen Mann besiegt und wir wären frei (!!). Ich ging in das Haus und habe zu Gott gefleht, was soll ich nun machen.

Ob ich mir im Hause oder Hofe die Pulsader aufzuschneiden versucht hatte (an beiden Stellen fanden sich Blutlachen), weiß ich nicht. Es war aber, ehe ich meinen Mann erstickte". Dann sei sie zum Bach gelaufen, habe das Messer hineingeworfen und sich hineingelegt.

Prüft man nun dies Geständnis auf seine Echtheit nach, so muß man zu der Überzeugung kommen, daß die Frau H. alles offen eingesteht, was sie bewußt und unbewußt im Gedächtnis behalten hat.

[3]) Hier muß es wohl besser heißen: das Gefühl!

Sie enthüllt ihren Seelenszutand und gibt Sinneseindrücke wieder, die, so flüchtig sie sind, in das Dunkel der Tat ein Licht werfen.

Diese sich jagenden Einzelbilder zeigen am deutlichsten, in wie fieberhafter Spannung die Psyche der Täterin sich befand. So kurz das Geständnis ist, es reiht Schlagwort an Schlagwort: Die zerrüttende innere Angst und Qual treibt sie in der Nacht auf; sie will ein Ende machen. Vorstellungen sind demgegenüber machtlos, der Widerstand, den sie findet, peitscht sie noch mehr auf. Wahrscheinlich ist sie nun, um das Messer zu behalten, auf den Hof geflüchtet und der Mann ihr nachgeeilt. Der Vorgang ist ihr entfallen — sie hört nur die Henne gackern und legt ihr Gedanken in den Mund, die mehr das siedende Blut (Erstickungsgefühl) flüchtig aufwirbelt als sie das Produkt geistiger Tätigkeit sind.

Und nun tritt ein sehr gefährliches Moment hinzu; in dieser höchsten Erregung gewinnt ihr halluzinatorisch-paranoisch gereizter Seelenzustand eine religiöse Färbung, die ihr Kräfte verleiht und zum „Siege" über den ihrem Verzweiflungsschritt sich entgegenstemmenden Widersacher verhelfen.

Dann bricht der Paroxysmus zusammen — es folgen noch schwache Nachwallungen, aus denen die Überlegung: „Was nun?" schon mehr eine bange Frage als tatkräftiges Handeln macht, und es klingt das ganze traurige Ereignis in einem Selbstmordversuch aus, der geradezu als „gemacht" erscheinen muß.

Hätte hier ein weniger gutes Familienleben vorgelegen, wäre wirkliche Notlage vorhanden gewesen, die zu Streit und Verdrießlichkeiten Anlaß gegeben hätte, der Sachverständige hätte ernstere Schwierigkeiten gehabt. Die „Psychose" der vorhergehenden Tage und Wochen hätte natürlicher ausgesehen und weniger entlastend gewirkt, zumal der behandelnde Arzt sich selbst jetzt noch recht vorsichtig darüber ausspricht.

In der Anstalt für Geisteskranke zeigte Frau H. anfänglich noch lebhaftere Krankheitserscheinungen. Sie klagte oft über ängstliche Unruhe, hatte unruhigen Blick, fliegenden Puls, leichtere Atembeklemmung, lief unstät umher, war aber immer freundlich und wurde nie erregt. Nachts fuhr sie öfters aus dem Schlafe oder schlief überhaupt schlecht, manchmal beklagte sie sich, daß die Leute so „schlecht von ihr sprächen". Sie beteuert, daß sie doch nichts Böses gewollt habe, beklagt daß ihr Mann tot sei, er sei immer gut gewesen. Sie aber auch.

Im Wesen hat sie etwas Hilfsbedürftig-An-

schmiegsames ohne sexuellen Beiklang. An Hexen will sie nicht geglaubt haben, aber das mit den Kühen sei doch zu auffällig gewesen. Religiöse Wahnbeziehungen äußert sie nicht.

Schon im Oktober treten aber auch diese Erscheinungen zurück, und seitdem ist sie bis auf kleine Verstimmungszustände nicht mehr psychisch auffällig, geht ihrer Arbeit nach, wobei sie nach Kräften fleißig und gefällig ist. Erregungszustände sind bei ihr nie aufgetreten. Intelligenz und ethische Werte entsprechen im großen ganzen dem Durchschnitt des Kreises, aus dem sie stammt.

Für mich ist diese Kranke pathologisch interessant, weil ich fest davon überzeugt bin, daß die psychische Zersetzung dieser Frauenseele tiefgreifender ist, als selbst in der Irrenanstalt sich offenbart. Es fehlen hier die äußeren Reize, die den schlummernden Sprengstoff treffen und zur Entladung bringen könnten, die wohl selten nur so krisenhafte Form annehmen wird.

Bei der Tat selbst kann ich mich des Gedankens nicht erwehren, als ob tiefwurzelnder Aberglaube hier seine Hand im Spiele hat. Der Mann wurde ihr im Wachsen des Widerstandes, den er ihrem Vorhaben entgegensetzte, nicht nur ein Hemmschuh, sondern trat in ihrem Ideenkreis mit den dunklen Mächten in Verbindung, die die Kühe verhext, die Kälber fortgezaubert, die Natur verdorren ließen — er wurde der „böse Feind", den es zu vernichten galt, damit sie „frei" wurde.

Sie — und er. —

Und darum spreche ich diesen Fall auch nicht als „Mord" im eigentlichen Sinne, sondern als wahnhafte Tötung an. Denn wenn Frau H. sagt, sie hätte nicht die Absicht gehabt, ihren Mann zu töten, hat sie doch nur recht, wenn man das Wort „Mann" betont; ihr hatte der nichts getan, was er aber in jener Nacht wurde, das wollte und mußte sie beseitigen. Der bloße Widerstand, den er ihr leistete, hätte wohl kaum ihr diese Riesenkräfte verliehen; hier bäumte sich der ganze innere Zwang auf und schrie nach Freiheit von einer Seelenqual, die verhältnismäßig wenig nach außen gedrungen war. Frei von allem — frei um jeden Preis! „Alle guten Geister loben Gott den Herrn!"

Was sich da unter ihren Händen wand, das war nicht ihr Mann, das war der Wurm, der an ihrer Seele fraß und der mußte verröcheln. —

Daher jenes: „Jetzt hast du gesiegt, jetzt sind wir frei." Eine tieftragische Verblendung hat hier mit rauher Hand in das Leben zweier Menschen zerstörend eingegriffen.

Jetzt spricht Frau H. von jener Stunde als etwas Unverständlichem, aber echte Reuetränen habe ich doch bei ihr nicht gesehen; Verzweiflung über die Tat liegt ihr fern.

Dazu liegt die geistige Zerrüttung zu tief: die Tat hat ihr ihre Befreiung gebracht; nur kurz flackerte das reelle Leben mit seinen unerbittlichen Tatfolgen in ihrer verdüsterten Seele auf — es liegt längst wieder hinter ihr wie ein böser Traum. „Was ich getan habe, mußte ich tun; das habe ich nicht gewollt" söhnt sie mit dem Geschehenen aus, und eine parareligiöse Zuversicht, nicht auf die Milde des himmlischen Richters, sondern auf die Berechtigung ihres Tuns, gibt ihr jene krankhafte Ruhe und Heiterkeit, die sie zur Schau trägt. Daneben aber flackert noch manchmal die Sorge um ihr irdisches Besitztum auf. Sie jammert und barmt, daß sie nicht zur Ernte kann; sie muß hinaus aus der Anstalt, weil ihr Anwesen verloddert, muß nach dem Vieh sehen und sorgt sich, daß nun alles so zu Grunde geht.

Kurz zusammengefaßt: Geiz, krankhaft ausartende Furcht vor wirtschaftlichem Zusammenbruch mit Wahnideen und Halluzinationen, die sich im Manne als böser Geist verkörpern und seine Vernichtung fordern, der jetzt kurze Ruhe in paranoischer Zufriedenheit folgt.

Ein Vorgang von dramatischer Kürze. Das ist der Fall H. (Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Ärztlicher Verein in Hamburg.** Sitzung vom 2. November und 14. Dezember 1915.

Nonne: Zur therapeutischen Verwendung der Hypnose bei Fällen von Kriegshysterie.[1]) Hysterie ist von den bei Kriegsverletzten und Kriegsteilnehmern vorkommenden Neurosen nach Erfahrungen des Vortr. die häufigste. Vortr. versteht darunter Fälle von motorischen und sensiblen Lähmungs- und Reizsymptomen, die häufig mit vasomotorischen Symptomen verknüpft sind, mit und ohne Veränderung der Stimmungslage. Auch Fälle von Tiks und hartnäckigem Tremor, sowie Fälle von schwerer und hartnäckiger vasomotorischer Störung sind nach Erfahrungen des Vortr. funktionell und nicht organisch oder „suborganisch" bedingt. Das beweisen die durchaus nicht seltenen Fälle, in denen auch nach viel-

[1]) Erschien ausführlich i. d. Med. Klinik 1915 Nr. 51 u. 52.

monatigem Bestehen auch diese Symptome durch hypnotische Suggestion akut geheilt werden. Die Ätiologie der Kriegshysterie kann sowohl rein mechanisch als auch rein psychogen und ideogen sein. Natürlich ist die Kombination dieser verschiedenen ätiologischen Momente häufig. Vortr. hält es nicht für berechtigt, Fälle von Crampusneurose, von Akinesia, Dyskinesia amnestica, von Reflexlähmung, von vasomotorischem Symptomenkomplex, von Angst- und Schreckneurose für sich abzutrennen. Auch heute warnt Vortr. vor einer Namensgebung, die die Prognose als trübe erscheinen lassen könne (traumatische Neurose). Der Krieg hat gelehrt, daß die Auffassung Steyerthals, Hysterie sei nichts weiter als eine Form der Degeneration, sowie die Freudsche Lehre auf irrigen Vorstellungen beruht. Wir haben auch im Laufe der letzten Monate gelernt, daß auch bei den Kriegshysterien sich der Heilbarkeit an sich keineswegs selten sekundäre hemmende Momente (Milieu, Begehrungsvorstellungen im weiteren und weitesten Sinne usw.) hemmend entgegenstellen. Betreffs der Häufigkeit der Neurosen hat Vortr. einen Maßstab durch seine Tätigkeit als fachärztlicher Berater an den Reservelazaretten von Schleswig-Holstein und an verschiedenen Hamburger Lazaretten. Unter etwa 1800 allgemeinen Fällen von Kriegsverletzungen sah er 26 Fälle von echter Neurose; das entspricht im wesentlichen den von Horn u. a. aufgestellten Statistiken über die Häufigkeit von Neurosen nach Trauma. Vortr. stellt Fälle vor, bei denen hysterische Lähmungen diagnostiziert waren: 1. als Plexuslähmungen, 2. als zerebrale Lähmungen, 3. als spinale Lähmungen, 4. als organisches zerebellares Leiden, 5. als ischämische Lähmungen, 6. als Arthritis deformans, 7. als „Entzündung der serösen Häute". Die Fehldiagnosen waren in allen Fällen durch mehrere Lazarette hindurch gestellt bezw. weiter übernommen worden. Der Grund der häufigen Fehldiagnosen gegenüber der klassischen (Charcot) Hysterie liegt darin, daß diese Fälle nicht genügend bekannt sind, weil sie in der allgemeinen Praxis des Arztes in Friedenszeiten nur selten vorkommen, bezw. weil in den letzten Jahren von manchen Seiten die Charcotsche Lehre von der klinischen Symptomatologie der Hysterie abgelehnt wurde. Die Diagnose der klassischen Fälle ist leicht und die Form und Begrenzung der Sensibilitätsstörung äußerst charakteristisch, wie gerade die Erfahrungen des Krieges von fast allen Seiten wieder gelehrt haben. Die Gesichtsfeldeinengung findet man keineswegs immer, aber häufig, sensorische Störungen seltener als Gesichtsfeldeinengung, und Anomalien der Schleimhautreflexe durchaus unregelmäßig. Der hysterische Charakter fehlt sehr häufig, sogar meistens. Überraschend ist die Häufigkeit der Vasomotorenstörung. Überraschend häufig sind auch die Fälle von isolierten Dauerkontrakturen. Überhaupt überwiegen die monosymptomatischen Formen der Hysterie. Vortr. demonstriert Fälle von isolierten Dauerkontrakturen im Peroneusgebiet, isolierte Kontrakturen des Ellbogengelenks, der Daumenbeuger und der Interosseusmuskulatur. Mehr als die Hälfte der Fälle läßt eine neuropathische Belastung auch bei eingehender Erhebung der Anamnese vermissen, ebenso neuropathische Züge im Vorleben. Die Fälle unterscheiden sich in der Symptomatologie keineswegs danach, ob Bewußtseinsverlust vorherging oder nicht vorhanden war. Erwiesen ist durch die Erfahrungen des Krieges, daß ein somatisches Trauma allein, ebenso wie psychogene und ideogene Momente allein den hysterischen Symptomenkomplex auslösen können. Bei weitem am häufigsten wirken als auslösendes ursächliches Moment Granatkontusionen, in zweiter Linie kommen Verwundungen, in dritter Linie Strapazen, in vierter Linie Angst, und endlich finden sich auch keineswegs selten Fälle, in denen eine spezielle auslösende Ursache nicht nachweisbar ist. Wir haben gelernt, daß der hysterische Symptomenkomplex durch überwertige Momente auch bei einem Nervensystem, das durch eine „normale Belastung" nicht erkrankt wäre, erweckbarer ist als wir letzther annahmen. Durch die systematische Verwendung der hypnotischen Suggestion ist bei Vortr. die Prognose dieser Fälle besser, als es nach den bisher vorliegenden Publikationen zu sein scheint. In 11 Monaten (Mitte Oktober 1914 bis Mitte September 1915) behandelte Vortr. 63 Fälle von „grande hystérie"; von diesen Fällen wurden 51 geheilt bezw. von ihren Symptomen befreit, darunter waren 28 „Schnellheilungen" und 23 Fälle, die allmählich in Heilung überführt wurden. Durch Wachsuggestion allein vermochte Vortr. nur 8 Fälle zu heilen, trotzdem in sämtlichen Fällen zuerst ein Versuch mit Wachsuggestion gemacht wurde. In 3 Fällen trat eine Heilung mehrere Stunden bezw. einen Tag nach der hypnotischen Suggestion ein (suggestion à échéance). In einem Falle blieb die Dyskinesia amnestica auch in tiefer Hypnose unverändert. Ungeheilt blieben 12 Fälle; davon waren 10 gegen Hypnose refraktär, während zwei Fälle in tiefe Hypnose fielen, also nicht in allen Fällen werden trotz tiefer Hypnose die Symptome beseitigt. Eine Schnellheilung trat nur in solchen Fällen ein, bei denen der Hysteriesymptomenkomplex akut entstanden war. Bei langsam (Tage bezw. einige Wochen) entstandenem Hysteriesymptomenkomplex war die Heilung auch stets eine langsame, d. h. mehrere Tage bis einige Wochen dauernd. Vorführung einschlägiger Fälle von Schnellheilung, langsamer Heilung, Heilung durch Suggestion à échéance sowie von refraktären Fällen. Die Prognose war nicht verschieden, je nachdem die Patienten im Vorleben neuropathisch oder nicht neuropathisch belastet waren, auch nicht nach der Dauer des Bestehens des Hysteriesymptomenkomplexes. Es wurden Fälle von einer Dauer von 2, 3, 6, 7, 8, 9, 12 und 13 Monaten geheilt (Schnellheilungen). In einigen Fällen war das d.-u.-Verfahren bereits eingeleitet und Renten schon festgesetzt. Vorführung zweier einschlägiger geheilter Fälle: 1. Dysbasie und allgemeiner Tremor nach Granatverschüttung; Dauer der Erkrankung 12 Monate. 2. Allgemeiner Schütteltremor nach Granatverletzung; Dauer 13 Monate. Im übrigen teilt N. Erfahrungen von 10 Fällen mit, in deren Begehrungsvorstellungen im Sinne der erwarteten Rente, des Freibleibens von weiterem Dienst, des Wunsches, aus den zurzeit behaglichen Verhältnissen

nicht wieder herauszukommen, der Aussicht auf Versorgung in bequemer Stellung die Ursache für refraktäres Verhalten gegen Heilung war. Vortr. stellt fünf Fälle vor, die beweisen, daß der mit Recht als besonders hartnäckig geltende allgemeine Schütteltremor ebenfalls durch hypnotische Suggestion prompt geheilt werden kann. Vortr. zeigt, daß die Hypnotisierbarkeit eine normale Eigenschaft ist und gänzlich unabhängig von neuropathischer Belastung, Neuropathie im Vorleben, allgemeiner Erschöpfung und dadurch bedingter Herabsetzung der allgemeinen Widerstandsfähigkeit. Auch hat Vortr. keinen Unterschied in der Hypnotisierbarkeit gefunden je nach verschiedenen Teilen Deutschlands und je nach der Angehörigkeit der Patienten zu Stadt oder Land oder zu verschiedenen Ständen. Auffallend häufig sah Vortr. Fälle, in denen die Patienten ungewöhnlich leicht in tiefe Hypnose fielen. In solchen Fällen soll man nach Vortr. niemals versäumen, die Suggestion zu geben, daß sie von anderen nicht hypnotisierbar sind. Vortr. führt 4 derartige Fälle vor. Was nun die Frage der Rezidive betrifft, so hält Vortr. es für selbstverständlich, daß nicht wenige von den Geheilten wieder rückfällig werden, wenn sie wieder in überwertig schädigend wirkende Verhältnisse kommen. Daß aber normaler Garnisondienst und Felddienst kein Rezidiv auszulösen brauchen, beweisen bereits 8 Fälle, in denen die Katamnese erhoben werden konnte. Selbstverständlich stößt die Katamnese der einschlägigen Fälle heute noch auf besondere Schwierigkeiten. Die Vorteile der hypnotischen Suggestion bei Fällen von Hysterie bei Kriegsteilnehmern sieht Vortr. 1. in der Häufigkeit und Schnelligkeit der Heilung. Bei den Fällen des Vortr. ist zu bedenken, daß sie sämtlich vorher mehrere und zum Teil viele Monate in den verschiedensten Lazaretten ohne Erfolg behandelt waren; 2. darin, daß sie ein differentialdiagnostisches Mittel darstellt für jene durchaus nicht ganz seltenen Fälle, in denen die Diagnose zwischen „organisch oder funktionell" schwankt. Vortr. demonstriert einen Offizier, der nach einem Streifschuß des linken Scheitelbeins eine rechtsseitige Monoparesis superior mit handschuhförmig abschneidender Sensibilitätsstörung für alle Qualitäten an Fingern und Händen bekam, bei normalem Verhalten der Sehnen- und Periostreflexe und Fehlen von sonstiger Halbseitenlähmung. In der Hypnose war auf entsprechende Suggestion die Sensibilität fast normal. Durch Suggestion wurde der Patient in einigen Sitzungen geheilt; 3. beweisen Fälle, in denen hartnäckige und langdauernde Tremoren und Tiks sowie auch schwere vasomotorische Störungen durch hypnotische Suggestion prompt geheilt wurden, daß auch diese Symptome rein funktionell bedingt sein können und 4. wird die Bewertung der Renten sowie die Ausstellung von d.-u.-Zeugnissen wesentlich anders ausfallen, wenn die Möglichkeit einer Schnellheilung bei bisher hartnäckig refraktären Fällen dargetan ist. — Vortr. glaubt, daß der allgemeinen Einführung der Methode gewisse Schwierigkeiten entgegenstehen werden. Dieselben bestehen hauptsächlich darin, daß sie viel Zeit und Geduld erfordert und daß sie den ausübenden Arzt angreift, jedenfalls viel mehr angreift als die übliche Behandlung mit Hydrotherapie und Elektrotherapie, sowie daß man sich durch das Pflegepersonal nicht vertreten und auch nicht unterstützen lassen kann. (Eigenbericht.)

Boettiger wendet sich zunächst gegen Oppenheim und seine fast fabrikmäßige Schaffung neuer Bezeichnungen für bestimmte bestbekannte hysterische Symptome und Symptomengruppierungen. Die Akinesia und Dyskinesia amnestica kennen wir unter dem hysterischen Vorbeiinnervieren, die Myotonoclonia trepidans kennen wir als pseudoplastische Parese mit Tremor, d. h. als Hysterie usw. Gegen die rein spekulativen Hypothesen Oppenheims über vermutliche unkontrollierbare und unauffindbare anatomische Grundlagen dieser „Krankheiten" hat bereits Bunnemann-Ballenstedt treffende Kritik geübt. Auffallend ist doch auch, daß wir die Oppenheimschen Krankheiten gar nicht im direkten Anschluß an Kriegstraumen entstehen zu sehen brauchen, sondern daß sie sich oft erst Wochen und Monate später im Lazarett entwickeln, vielfach unter der sorgsamen Hand von neurologisch nicht genügend gewappneten Ärzten. Im allgemeinen betont Boettiger, daß die Hysterien des Krieges gegenüber denen der Friedenspraxis keine Besonderheiten bieten. Was ihre Entstehung betrifft, so ist B. im Gegensatz zu Nonne auf Grund seiner Erfahrungen der Ansicht, daß hysterische Manifestationen fast nur bei Belasteten, Disponierten, durch Erziehung oder chronische Intoxikation Veranlagten, auftreten. Nonne hat die Frage der Simulation leider außer Besprechung gelassen, und doch spielt sie keine ganz geringe Rolle. B. hat auf seiner Lazarettnervenstation mehrfach Gelegenheit gehabt, bewußte Simulation von Verletzten, die sich meist im Sinne von Monoplegien zu entwickeln drohten, im Keime zu ersticken. Die Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Simulation ist bekanntlich sehr schwierig; beide Zustände verhalten sich tatsächlich zueinander wie unbewußte und bewußte Simulationen; daher verfangen auch alle mit großem Scharfsinn ausgeklügelten Entlarvungsmethoden der Simulanten bei der Hysterie nicht. Hier ist allgemeine Menschenkenntnis notwendiger als genaueste neurologische Untersuchung. Unter den von Nonne vorgestellten Patienten vermutet B. auch einige Simulanten; seiner Ansicht nach liegt dieser Verdacht besonders nahe, wenn Nichtbelastete ihre anscheinend schwere und langdauernde Hysterie nach einmaliger energischer Wachsuggestion, „anhauchen", mit all ihren motorischen und sensiblen Symptomen radikal verlieren. Vielleicht ist in solchen Fällen die Angst vorm Kriegsgericht ein recht heilsames Stimulans. Bei anderen Hysterien kann man doch das ganz bestimmte Gefühl nicht loswerden, daß sie voraussichtlich erst am Ende des Krieges sich bessern werden. Der schöne wissenschaftliche Begriff der Wunschkomplexe dürfte doch nur notdürftig die vulgären Begriffe des timor belli und ähnlicher bemänteln. Nach B.s Ansicht sind solche Zweck-

mäßigkeitshysterien aus Angst oder aus Berechnung doch schließlich keine Krankheit mehr.

Erfreulicherweise hat Nonne in der Symptomatik der Hysterie die motorischen Erscheinungen an erste Stelle gerückt. Freilich legt er daneben noch immer großen Wert auf die Charcotschen Stigmata, namentlich die Sensibilitätsstörung. B. warnt direkt davor, diese durch die ärztliche Untersuchung suggerierten Dinge bei der Diagnose eines Gesamtkrankheitsbildes zu verwerten. Die hysterischen Sensibilitätsstörungen mit ihren unphysiologischen und unanatomischen Grenzen beweisen zur Not doch weiter nichts als die Suggestivkraft des untersuchenden Arztes und seiner Untersuchungsmethodik, und die Suggestibilität des Untersuchten. Nicht jeder suggestible Mensch ist aber hysterisch, und es bleibt, mit oder ohne Sensibitätsstörung, nach wie vor die Aufgabe des Arztes, unbeeinflußt durch die sogenannten Stigmata seine Diagnose dahin zu stellen, ob die sonst vorhandenen motorischen und anderen Krankheitssymptome organisch oder funktionell bezw. hysterisch sind.

Was nun die Therapie betrifft, so bestreitet B. die Behauptung Nonnes durchaus, daß die Hypnose geradezu die spezifische Behandlung der Kriegshysterie sei. Grundsätzlich werden Hysterische niemals durch eine bestimmte Methode „geheilt", sondern stets nur durch die Persönlichkeit des Arztes. Generell ist B. kein Freund der Hypnose, wenn er sie auch gelegentlich auf besonderen Wunsch von Patienten anwendet, und zwar trotz des inneren Widerstrebens mit Erfolg. Er sieht aber in der Hypnose eine Degradation des Patienten, dessen Fühlen, Vorstellen und Denken, wie auch die Demonstrationen Nonnes in extremer Weise zeigten, einem schweren und nicht unbedenklichen Zwange unterworfen werden. Er sieht in der Hypnose aber auch eine Selbstdegradation des Arztes, der sich der Mystik der Hypnose bedienen zu müssen glaubt, um seinem Patienten leichter und besser „über" sein zu können. B. neigt vielmehr zu einer sich an Vernunft und Einsicht des Patienten wendenden Edukatio und Persuasio, die er oft durch physikalische Mittel zu unterstützen sucht. Damit ist er in Friedenszeiten wie auch bei den Kriegshysterien mit gutem Erfolge ausgekommen, und daher erscheint ihm die Anwendung der Hypnose in ihrem Werte nicht nur zweifelhaft, sondern auch überflüssig zu sein. (Eigenbericht.)

Sänger: Durch meine heutigen Demonstrationen habe ich dargetan, daß man die im Kriege akquirierten hysterischen Erscheinungen durch Wachsuggestion beseitigen kann. Ich persönlich bevorzuge aus verschiedenen Gründen diese Methode, gebe aber zu, daß man in hartnäckigen Fällen sehr wohl zur hypnotischen Behandlung seine Zuflucht nehmen kann. Ich halte es für sehr verdienstlich, daß Nonne und seine Assistenten uns soviel durch Hypnose rasch geheilten Fälle gezeigt haben; denn darin erblicke ich die wirkungsvollste Widerlegung der Oppenheimschen Erschütterungstheorie und seiner Ansicht, daß Fälle von Zittern, Tiks, schwere vasomotorische Störungen, die sogenannten Akinesia amnestica, die Reflexlähmung, besonders zu rubrizieren seien. Durch die rasche hypnotische Beseitigung wird meines Erachtens der funktionelle Charakter der genannten Störungen erwiesen, mögen dieselben nun ideogen oder psychogen sein. Der jetzt wieder ausgebrochene Streit unter den Neurologen betreffs der Auffassung und besonders der Prognose der im Kriege sich zeigenden neurotischen Erscheinungen muß bald ausgefochten werden, damit nicht wieder ein solcher Zustand eintritt, wie wir ihn nach Erscheinen der Oppenheimschen Schrift „Die traumatischen Neurosen" erlebt haben. Tausende von Unfallneurotikern sind, wie wir, die wir seit Jahrzehnten auf diesem Gebiet praktisch weiter gearbeitet haben, jetzt zugeben müssen, viel zu weichlich, mitleidig und prognostisch falsch beurteilt worden, da Oppenheim in seiner grundlegenden Arbeit die Prognose viel zu pessimistisch gestellt hatte. Durch die kürzliche Veröffentlichung Oppenheims „Die traumatischen Neurosen im Krieg", durch die von ihm empfohlene Nomenklatur: Akinesia oder Dyskinesia amnestica, die sogenannte „Reflexlähmung", besteht dieselbe Gefahr wieder wie vor 25 Jahren. Diese Namen sind ebenso wie die Bezeichnung „traumatische Neurosen" zu vermeiden. Bleiben wir ruhig bei der Bezeichnung hysterisch oder funktionell nervös oder psychogen, da hierbei sich jedem Arzt die Prognose der in Rede stehenden Erscheinungen in viel günstigerem Licht zeigt. Übrigens haben sich schon viele angesehene Neurologen und Psychiater in Gegensatz zu Oppenheim gestellt, so vor allem Forster, Lewandowsky, Schuster, Rotmann, Boettiger, Cimbal.

In allerneuester Zeit gesellen sich zu denselben in sehr bemerkenswerten Schriften Rhode, Seelert, Hauptmann und P. Horn, der ebenfalls sagt, daß es notwendig sei, den Namen „traumatische Neurosen" fallen zu lassen, weil damit vielfach immer noch der Begriff der Unheilbarkeit verbunden wird. In sehr ausführlicher Weise hat Bunnemann die Erschütterungstheorie Oppenheims besprochen und Gründe gegen deren Stichhaltigkeit beigebracht. Darin, daß gerade neuerlich eine größere Anzahl von Berufspsychiatern sich mit dem in Rede stehenden Thema beschäftigen, erblicke ich eine Gewähr für die endliche Erlangung der richtigen Erkenntnis und Bewertung der Erscheinungen, deren einseitige Beurteilung auf Abwege führen kann. Meine Ablehnung der Oppenheimschen Anschauungen entspringt langjähriger, seit 1888 ununterbrochener persönlicher Beschäftigung mit Unfallnervenerkrankungen und meinen Erfahrungen in der seit Kriegsausbruch mir unterstellten Nervenabteilung des Reservelazaretts 11 im Allg. Krankenhaus St. Georg. Es besteht jetzt wiederum die Gefahr, die im Kriege erworbenen Neurosen falsch zu bezeichnen und irrtümlich zu bewerten. Dies schließt nicht nur eine Benachteiligung der betreffenden Soldaten, sondern auch eine große wirtschaftliche Schädigung unseres Vaterlandes in sich.

Sänger demonstriert: 1. einen 17 jährigen Gymnasiasten, der seit dem 9. Jahr schwerhörig ist, und deshalb soll er schon von seinem Vater Absehunterricht erhalten haben. Am 17. September 1914 trat er als Kriegsfreiwilliger ein und zog am 1. Dezember ins Feld. Anfang Januar platzte in seiner unmittelbaren Nähe eine Granate, wodurch sich seine Schwerhörigkeit verschlimmert haben soll, ohne daß er verletzt oder bewußtlos gewesen ist. Am 4. Mai 1915 wurde er infolge einer abermaligen Granatexplosion bewußtlos. Danach konnte er nur mühsam einige Worte sprechen. Als er am 6. November auf die Abteilung kam, war er vollkommen taub und stumm. Am Nervensystem keine wesentliche Veränderung, außer Asnomie und Ageusie. Man konnte nur schriftlich mit ihm sich verständigen. Als er faradisiert wurde, bekam er hysterische Krampfanfälle. Am 1. Dezember fing er an, spontan mit seinen Mitpatienten zu sprechen. Seit dem 6. Dezember besucht er den Absehunterricht für Kriegsbeschädigte und hat in kurzer Zeit erstaunliche Fortschritte gemacht.

Es handelt sich hier um eine hysterische Taubheit. Diese Diagnose wurde auch von dem Ohrenarzt Prof. Ludewig bestätigt. Der anfängliche Mutismus, die Asnomie und Ageusie sind ebenfalls hysterischer Natur;

2. einen 30 jährigen Wehrmann, der in der Garnison zusammengebrochen ist, nachdem vorher Zuckungen aufgetreten waren. Bei seiner Aufnahme konnte er die Beine nicht eine Spur von der Unterlage heben, konnte weder gehen noch stehen. Die Sensibilität war an beiden unteren Extremitäten stark herabgesetzt. Haut- und Sehnenreflexe beiderseits gleich und normal. Kein Babinskisches, kein Oppenheimsches Phänomen, keine Sphinkterenstörungen. Es handelt sich hier um eine echt hysterische Lähmung, die nur mit Anwendung der Wachsuggestion beseitigt worden ist. Vortr. läßt den Patienten durch den Saal gehen, wobei er sich noch eines Stockes bediente;

3. einen 36 jährigen Wehrmann, der Ende August nach Rußland ausgerückt war und am 6. Oktober einen Schuß durch den linken Zeigefinger erhielt. Letzterer wurde amputiert. Als Pat. nachher wegen Schmerzen elektrisiert wurde, stellte sich Zittern im ganzen Körper ein. Am 13. Januar hatte er fünf Zitteranfälle echt hysterischer Natur. Mitte Februar gab er an, das Gefühl zu haben, als ob die ganze Zunge lahm wäre, und er begann zu stottern. Mitte April konnte er nicht gehen wegen pseudospastischen Tremors beider Beine (Crampusneurose), ferner bestand exquisit hysterisches Stottern. Außer einer Analgesie an der linken unteren Extremität keine wesentliche Abweichung von der Norm.

Eine gewisse Besserung der erwähnten hysterischen Erscheinungen trat unter Anwendung von Massage, Elektrizität und Sprechunterricht und Wachsuggestion ein. Ein komplettes Verschwinden der Crampusneurose und des Stotterns trat aber erst ein, als Patient als dienstunbrauchbar in die Heimat entlassen worden war und er noch nachträglich das eiserne Kreuz erhalten hatte.

Cimbal-Altona hält es praktisch für gleichgültig, ob bei den Nonneschen Fällen echte Hypnose vorgelegen hat oder nicht, das heißt auf deutsch, ob es sich bei ihnen um einen befohlenen Scheinschlaf oder echte künstliche Schlafzustände gehandelt hat. Die Hauptsache ist, daß es Nonne, wie ich beweisen kann, tatsächlich gelingt, Zustände, die in monatelanger Lazarettbehandlung nicht zu bessern waren, durch ein hypnotisches oder hypnoseähnliches Verfahren wieder erwerbsfähig und teilweise sogar wieder dienstfähig zu machen, also Leute, die anderenfalls mit 40 bis 60% Dienstbeschädigung hätten entlassen werden müssen, der Erwerbskraft und Wehrkraft des Vaterlandes zu erhalten.

Diese Erfolge sind so ungeheure, daß unter allen Umständen jeder dafür geeignete Fall so rasch wie möglich unterzogen werden muß, und daß unter allen Umständen diese Behandlung, mag sie noch so mühsam sein, jedem anderen Verfahren vorauszugehen hat.

Cimbal hat in den letzten drei Monaten aus diesem Grunde mehr als 20 Fälle für die hypnotische Behandlung in der Nonneschen Abteilung vorgeschlagen. Cimbal fordert deshalb im dringlichsten militärischen Interesse, daß alle für die Hypnose besonders geeigneten ärztlichen Kräfte für die angedeuteten Aufgaben bereitzustellen sind. Eine wirklich verwertbare Zusammenstellung der Erfolge könnte erst erfolgen, wenn das Verfahren drei bis vier Monate im Gange ist.

Die wissenschaftliche Entscheidung über den Begriff Hysterie wird Sache sorgfältiger Sonderuntersuchung, nicht einer öffentlichen Aussprache sein. Rein praktisch möchte ich nur hervorheben, daß faßt sämtliche zurzeit gutachtlich für die Militärbehörde tätigen Kollegen den Ausdruck Hysterie möglichst durch die Begriffe Erschöpfung, Nervenschwäche, Zweckneurose ersetzen, weil dem Ausdruck immerhin etwas Anrüchiges und Beschimpfendes anhaftet, und die prachtvollen Mannschaften und Offiziere, die nach mehr als einjährigem Frontdienst an nervösen Erschöpfungszuständen erkranken, diesen Zweifel an ihrem Charakter weiß Gott nicht verdienen. Gerade weil ich Herrn Nonne gern zugebe, daß die Folgezustände der tiefsten Erschöpfung und Zermürbung des Seelenlebens, denen der angeborenen nervösen Schwäche sehr ähnlich sehen, müssen sie unbedingt gutachtentechnisch und in ihren Heilungsaussichten scharf auseinander gehalten werden, was ich in einem kleinen Aufsatz zur Benennung der Neurosen im neurologischen Zentralblatt eingehender begründet habe. Wenn die Umgrenzung Hysterie in größerem Umfange angewandt werden soll, so ist unter allen Umständen notwendig, daß wir uns über die Dienstbeschädigungsfrage und die Einschätzung der Erwerbsbeschränkung aufs neue klar werden, am besten in einem viel kleineren Kreise der interessierten Truppen- und Fachärzte, die der Versammlung dann ihre Ergebnisse unterbreiten könnten. Für die öffentliche Erörterung in einer Diskussion, wie sie leider jetzt von den Berliner Neurologen in voller Öffentlichkeit geführt worden ist, ist diese Frage viel zu heikel und praktisch

viel zu wichtig, als daß nicht notwendig durch sie viel mehr Schäden als Nutzen und Klarheit erreicht würde.

(Schluß folgt.)

— **Der Hilfsverein für rekonvaleszente Geisteskranke in Württemberg** hielt am 9. März 1916 im Vortragssaal des Landesgewerbemuseums seine Hauptversammlung. Der Vorsitzende Obermedizinalrat Dr. Kreuser (Winnental) erstattete den Rechenschaftsbericht. Die Zahl der während des Krieges eingelaufenen Unterstützungsgesuche habe 1914 163 und 1915 190, zusammen in der zweijährigen Geschäftperiode 353, betragen. An Unterstützungen wurden 11 472 M bewilligt. Der Verein könne nun auf eine 20 jährige Wirksamkeit zurückblicken; mehr als 90 000 M seien innerhalb dieser zwei Jahrzehnte zur Verteilung gekommen. Aus dem Kassenbericht geht hervor, daß die Einnahmen (1. Januar 1914 bis 31. Dezember 1915) 28 202 M, die Ausgaben 27 404 M betragen haben. Das reine Vereinsvermögen stellt sich auf 27 842 M. Bei der Neuwahl des Ausschusses wurden die ausscheidenden Mitglieder wiedergewählt. — Hierauf hielt Obermedizinalrat Dr. Kreuser (Winnental) einen Vortrag über „Geistige Störungen in Kriegszeiten". (Erscheint demnächst in dieser Wochenschrift.)

Buchbesprechungen.

— Römer, H.: Eine Einteilung der Psychosen und Psychopathien, für die Zwecke der Statistik vereinbart zwischen der psychiatrischen Klinik Heidelberg und den Heil- und Pflegeanstalten Illenau und Wiesloch. Sonderabdruck aus Band XI Heft XII der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie [Redaktion: A. Alzheimer (psych. Teil), M. Lewandowsky (neurolog. Teil)]. Berlin 1912, Verlag von J. Springer.

Das vorliegende, aus der Notwendigkeit heraus entwickelte, den neuzeitlichen Anschauungen entsprechende Schema für die Statistik der Psychosen und Psychopathien zeigt die Hauptformen derselben ätiologisch, so weit das möglich ist, geordnet. Die Hauptformen selbst sind weiter gegliedert. Wo die ätiologische Betrachtung versagt, ist man noch auf die Aushilfe ihrer Vorgängerin, auf die symptomatische Klassifikation angewiesen. Verf. bittet im Interesse der Wichtigkeit einer einheitlichen Statistik die Fachkollegen, sich ausschließlich auf den Boden dieses Schemas stellen zu wollen. In der Arbeit selbst finden wir noch eine eingehende Begründung der neuen Klassifikation und eine genaue Gebrauchsanweisung für ihre Handhabung.

Nach Fertigstellung der vorliegenden Abhandlung hat der Deutsche Verein für Psychiatrie auf der letzten Kieler Jahresversammlung aus demselben Bedürfnis heraus, aus dem die Arbeit des Verf.s entstand, den Beschluß gefaßt, eine zeitgemäße Änderung der Statistik der Irrenanstalten ausarbeiten zu lassen; auch in Sachsen ist man dieser Frage durch ein neues zweckentsprechendes Schema bereits näher getreten.

Da nun für diese Reform der offiziellen Statistik natürlich nur die Aufzählung der hauptsächlichsten Krankheitsformen in Betracht kommen kann, fügt Verf. seiner Arbeit ein vereinfachtes Schema noch an, das die abgekürzte Form seines bis in die Details durchgearbeiteten klassifikatorischen Systems darstellt. Dieses lautet:

1. Originär-paranoische Formen:
   a) Originär-paranoische Konstitution,
   b) Pathologische Entwicklungen: Quärulantenwahn, Paranoia.
2. Manisch-depressive Formen:
   a) Manisch-depressive Konstitution,
   b) Manisch-depressives Irresein.
3. Andere psychopathische Formen:
   a) Psychopathische Konstitutionen,
   b) Pathologische Reaktionen.
4. a) Imbezillität (organische Form);
   b) Idiotie.
5. Kretinismus.
6. Alkoholismus.
7. Morphinismus usw.
8. a) Dementia paralytica progressiva,
   b) Lues cerebri.
9. Psychosen bei anderen Krankheiten der Zentralorgane (Hirntumor usw.).
10. Psychosen nach traumatischer, chemischer und thermischer Gehirnschädigung.
11. Psychosen bei akuten, toxisch wirkenden Krankheiten.
12. Psychosen bei Erschöpfungen (Wochenbett usw.).
13. Dementia praecox:
    a) Jugendformen,
    b) Spätformen.
14. Epilepsie mit und ohne Seelenstörung.
15. Senile und arteriosklerotische Prozesse.
16. Unklare Fälle.
17. Nicht geisteskrank und nicht psychopathisch.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Müller, S. E.: Zur Analyse der Gedächtnistätigkeit und des Vorstellungsverlaufes. III. Teil. (Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane, begründet von Herm. Ebbinghaus und Arthur König, herausgegeben von F. Schumann und J. Rich. Ewald. Ergänzungsband 8.) Leipzig 1913, Verlag von Joh. Ambros. Barth.

Der Inhalt des vorliegenden, aus äußerlichen Gründen vor dem II. Teil erschienenen III. Teiles der Analyse der Gedächtnistätigkeit und des Vorstellungsverlaufes läßt sich als Referat nicht wiedergeben. Ref. beschränkt sich daher so gut wie nur auf die Angabe der Überschriften der einzelnen Abschnitte.

Abschnitt 8 handelt von den Hilfen und Transformationen des Lernmaterials; Abschnitt 9 betitelt sich: Der zeitliche Verlauf des Lernens; Abschnitt 10 spricht

von der Erinnerungsgewißheit, Abschnitt 11 über einige Faktoren, welche die Beschaffenheit und den Wechsel der Vorstellungen bestimmen, Abschnitt 12 über die undeutlichen Vorstellungsbilder.

Im Abschnitt 11 betont Verf., entgegen der Ansicht Koffkes, daß man von jeher die Assoziations- und Reproduktionsgesetze als solche angesehen habe, die nicht bloß für die Vorstellungen, sondern überhaupt für die Bewußtseinszustände, z. B. auch für die Gefühle, gültig seien. Er verleiht seiner Ansicht noch besonderen Nachdruck durch Hinweis auf die einschlagenden Schriften von Mill oder Boin, in denen die Assoziationsgesetze ganz ausdrücklich als für sensations, ideas, thoughts-manings, emotions und actions gültig aufgestellt werden.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

Personalien.

— **Treptow.** Oberarzt Dr. P. Albrecht wurde zum Direktor der Prov.-Heilanstalt in Ueckermünde ernannt.

— **Ueckermünde.** Direktor San.-Rat Dr. Encke siedelte als Direktor an die Prov.-Heilanstalt Lauenburg i. Pom. über an Stelle des in den Ruhestand getretenen Geh.-Rat Siemens.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 7/8. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von
Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 7/8. 13. Mai **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Zu Emil Kraepelins sechzigstem Geburtstage. Von Sanitätsrat Dr. Bresler. (S. 40.) — Laudanon (S. 48.) — Mitteilungen. (S. 50.) — Referate. (S. 50.) — Buchbesprechungen. (S. 51.) — Personalien. (S. 51.)

Zu Emil Kraepelins sechzigstem Geburtstage.

Von Sanitätsrat Dr. **Bresler.**

„Nur im Kampfe wächst der Wille . . .“

In kleiner Zeit ist dieses große Wort geschrieben. Wer hätte geahnt, daß die Welt seinen Sinn so bald, so tief erleben und empfinden würde!

Der diese alte, harte Wahrheit dem immer weicher gewordenen Menschentum zugerufen hat — Kraepelin —, feierte kürzlich den 60. Geburtstag.

Nicht lange vor dem 60. Geburtstag hat Kraepelin sein Lehrbuch der Psychiatrie[1]) vollendet; daß dazu ein gütiges Geschick Kraft und Frische verliehen, trotz der Mehrarbeit, welche der Krieg für jeden, so auch für ihn gebracht, war ihm gewiß eine jener Herzensfreuden, die nur durch freudige Herzensteilnahme, nicht durch Äußerlichkeiten erhöht werden können.

Wenn wir in diesem Sinne unserer Freude Ausdruck geben, ihn mit voller Rüstigkeit und ganzer Arbeitskraft die Sechzig überschreiten zu sehen, so geschieht es gewiß am geziemendsten, indem wir sein Lebenswerk, wie es jetzt fertig und vollkommen vor uns liegt, im ganzen vor Augen führen, dabei auf einige besonders bedeutende Einzelheiten hinweisend.

Im I. Band — Allgemeine Psychiatrie — sehen wir im ersten Abschnitt: Die Ursachen des Irreseins (Seite 1 bis 209), bei der Besprechung der Entartung die Nachteile der gegenwärtigen Kultur für die geistige Gesundheit treffend und überzeugend dargetan. Die heutige Lebensführung ist durch das immer mehr sich verdichtende Netz von Beziehungen und Verpflichtungen mit einem verhängnisvollen Verlust der inneren Freiheit verknüpft. Für die freie Betätigung eigenen Willens wird der Spielraum immer enger, die Entschließungen werden dauernd beherrscht durch Erwägungen, Rücksichten, Hemmungen, Forderungen, welche vielfach die freie Entwicklung kräftiger, selbständiger Persönlichkeiten zugunsten des Gemeinschaftslebens beschneiden. Damit hängt das häufige Auftreten von Angstzuständen zusammen, die Zweifel- und Grübelsucht, die Arbeitsunfähigkeit der Nervösen. Diese Angstzustände sind erst in den letzten Jahrzehnten mit der steigenden Unrast, Unregelmäßigkeit und Verwicklung des Lebens so häufig geworden. Dazu kommt die einseitige Züchtung seelischer Eigenschaften, ferner die „Domestikation“, die Abkehr von der Natur, die Verweichlichung innerhalb des Schutzes, den die staatliche Gemeinschaft weitgehend gegen alle möglichen Gefahren gewährt. „Nur im Kampfe wächst der Wille; daher der Aufschwung der Völker nach großen Kriegen, selbst wenn sie unglücklich verlaufen“ (S. 199, 200). „Zeiten wirtschaftlichen Gedeihens sind daher für die Entwicklung des Volkscharakters nicht ungefährlich, und die Nachkommen der Männer, die durch ihre Willenskraft Wohlstand geschaffen haben, gehen nicht selten an dem Fehlen eines Willensstachels zugrunde.“ Dann die Abschwächung der natürlichen, lebens- und arterhaltenden Triebe, eine Lebensauffassung, welche das Leben nur als armselige Vorstufe eines herrlicheren Daseins betrachtet, die Einschränkung und Verkehrung der natürlichen Auslese. „Unglücksfälle, Gewerbekrankheiten und Kriege raffen vor-

[1]) 1909 bis 1915, Vier Bände. Leipzig. Verlag von Joh. Ambr. Barth.

zugsweise den Leistungsfähigen dahin, während die Schwächlinge überleben." —

Aus demselben Kapitel möge noch angeführt werden, daß nach Kraepelin die Annahme, daß eine Reihe verschiedener Krankheitsbilder durch Erschöpfung erzeugt werden kann, sehr erheblicher Einschränkungen bedarf und man sogar die Kollapsdelirien nach akuten Krankheiten richtiger auf Vergiftung durch Krankheitsprodukte zurückführt. Nur z. B. bei Verhungernden, Verdurstenden, Verschütteten und Schiffbrüchigen, bei denen allerdings noch heftige Gemütsbewegungen mitspielen, kommen schnell tödlich verlaufende verworrene Aufregungen vor, die wohl als Erschöpfung zu betrachten sind, und auch dauernde Beeinträchtigung des Schlafs kann dazu führen.

Auch die ursächliche Bedeutung von Gemütsbewegungen wird sehr eingeschränkt. Menschen, die lediglich infolge Gemütsbewegung geistig erkranken, leiden meist in Wirklichkeit an dem Mangel jener Seelenstärke, die dem Gesunden den Ausgleich gemütlicher Schädigungen durch Humor oder Ablenkung, durch Selbstbescheidung oder Selbstbehauptung ermöglicht. Meist wirken bei geistiger Erkrankung durch Gemütserschütterung Schädigungen anderer Art mit. Wo wirklich nur starke Gemütsbewegungen eingewirkt haben, entstehen vielmehr Irreseinsformen von hysterischem Gepräge.

Bemerkenswert ist die Feststellung, daß diejenigen Erkrankungen, die nicht durch äußere Ursachen entstehen, Dementia praecox, manisch-depressives Irresein, Epilepsie und Hysterie, bei allen Völkern und zwar in ziemlich gleicher Häufigkeit vorkommen.

Die Erscheinungen des Irreseins (Seite 210 bis 438) werden nach drei Gesichtspunkten dargestellt: erstens Aufnahme, Einprägung und Verarbeitung des Erfahrungsstoffes, zweitens Schwankungen des gemütlichen Gleichgewichts, drittens Auslösung von Willensantrieben und Handlungen. Aus dieser allgemeinen Psychopathologie seien nur einige Proben herausgegriffen.

Wahnbildung wird begünstigt durch Gefühlsregungen, durch Bewußtseinstrübung oder durch geistige Schwäche, immer aber liegt ihr eine allgemeine Störung des psychischen Gesamtzustandes zugrunde und das durch diese Störung bedingte Versagen der Urteilsfähigkeit, wie man ja auch in der Regel bei Herderkrankungen des Gehirns keine Wahnideen sieht (S. 317).

Wo Größen- und Kleinheitswahn nebeneinander vorkommen, liegt nicht logische Entwicklung des einen aus dem anderen vor, sondern nachträgliche Verbindung, da jeder Wahn ursprünglich selbständig aus dem ihm adäquaten inneren Zustand des Kranken hervorgeht (S. 327).

Die verbreitete Auffassung, daß die Sinnestäuschungen regelmäßig oder doch häufig die eigentliche Ursache für die wahnhaften Gedanken, für die Gemütsbewegungen und für das Handeln der Kranken bilden, wird durch eine Reihe überzeugender Erwägungen widerlegt (S. 229). Die Macht der Sinnestäuschungen ist ganz von dem Widerhall abhängig, den sie im Seelenleben des Kranken finden.

Sehr treffend sind die Unterscheidungen einerseits von Irrtum, der mit den Waffen der Erfahrung und der verstandesmäßigen Überlegung bekämpft und widerlegt werden kann, andererseits von Produkten des Glaubens und Aberglaubens, die mit allgemeinen Lebensinteressen und ihrem Fürchten und Hoffen organisch verwachsen sind, und dem naheverwandten Wahn, der im Zusammenhang mit dem Ich des Kranken steht, mit seinen krankhaften Befürchtungen und Hoffnungen — dort Verstandesbeziehungen, hier Wirkungen des Gemüts (S. 310, 311).

Von dem Gefühl der Langeweile, das man vielleicht nicht oft genug für die Beurteilung des Kranken verwertet, wird gesagt, daß sein Fehlen bei innerer Ruhe, also wenn die Kranken nicht durch innere Vorgänge in Anspruch genommen sind oder falls nicht vorübergehend krankhafter Verlust der Willensregungen vorliegt, immer auf eine sehr tiefgreifende Störung im Seelenleben hindeutet (S. 362).

Nur an dem Kapitel über die Störungen des Wollens möge gezeigt werden, wie erschöpfend der Stoff behandelt ist. Es werden unter Hervorhebung der feinsten Unterschiede geschildert und dabei eins aus dem anderen entwickelt: Betätigungsdrang, Bewegungsdrang, psychomotorische Hemmung, Stupor, Sperrung, Willenshemmung, Erleichterung der Willenshandlungen, Bestimmbarkeit, Willenlosigkeit, Befehlsautomatie, erhöhte Ablenkbarkeit, Unstetigkeit, Negativismus, Widerstreben aus Angst, Eigensinn, Pedanterie, Verschrobenheit, Stereotypie, Zwangsbewegungen, Manieren, rhythmische Bewegungen, Verschnörkelungen, Entgleisungen, Zwangshemmungen, Schutzhandlungen, Triebhandlungen usw. usw.

Überall in diesem II. Kapitel finden wir die allgemeine Symptomatologie, die in ihrer ganzen Reichhaltigkeit dargestellt ist, durchflochten von Hinweisen auf die normalpsychologischen oder an der Grenze des gesunden befindlichen Vorgänge und Zustände, von denen die krankhaften Symp-

tome die Abweichungen sind, auf Entwicklung und Übergang vom Normalen zum Pathologischen, so daß das Verständnis des letzteren ungemein erleichtert wird und das Gebiet der Geistesstörungen aufhören muß ein unfaßbares, rätselhaftes, für sich bestehendes Etwas zu sein. Wir sehen das z. B., wo der Negativismus dem Eigensinn, der Quärulant dem Pedanten (S. 384, 385), die „sonnigen" Naturen der Hypomanie (S. 346), der Sonderling dem Zwiesinnigen (S. 345), Verschrobenheit der Stereotypie (S. 388) gegenüber oder zur Seite gestellt werden. Die Tatsachen der Gehirnphysiologie und der experimentellen Psychologie werden überall, wo sie für die Erklärung von Belang sind, eingehend und kritisch mitgeteilt.

Im III. Kapitel werden Verlauf, Ausgänge und Dauer des Irreseins abgehandelt. Bei den Zeichen der Genesung wird hervorgehoben, daß sich am längsten von den Symptomen die Empfindlichkeit des gemütlichen Gleichgewichts oder die Abstumpfung der Gefühlsregungen zu erhalten pflegt, auch wenn die Störungen der Verstandestätigkeit und die dauernden Verstimmungen sich schon längere Zeit ausgeglichen hatten (S. 444) und das wichtigste Kennzeichen der Genesung neben dem Schwinden der wahrnehmbaren Symptome, die Einsicht in die krankhafte Natur des überstandenen Leidens, erfährt das ihr zukommende Maß der Betonung.

Das IV. Kapitel behandelt die Erkennung des Irreseins, die Diagnostik, das V. die Behandlung.

Im II. Bande — Teil I der Klinischen Psychiatrie, Seite 1 bis 666 — wird zunächst die Einteilung der Seelenstörungen besprochen. Von der pathologischen Anatomie, die sich bei der Aufstellung von Krankheitsformen allgemein als die sicherste Führerin bewährt hat, dürfen wir Gesichtspunkte auch für die Abgrenzung der Seelenstörungen erwarten. Schwierigkeiten bereitet ihre Verwertung, da sich der Prozeß an den verschiedensten Gewebsbestandteilen und an Regionen von verschiedener funktioneller Bedeutung abspielt und die Veränderungen teils fortschreitende, teils sich wieder zurückbildende sind; erst die gesetzmäßige Zusammengehörigkeit der neben- und nacheinander beobachteten Teilveränderungen kann die Einheitlichkeit eines Krankheitsvorganges beweisen, wie es bei Paralyse, Arteriosklerose und Altersblödsinn bereits geschehen. Auch die Ursachenforschung wird, wie bisher, so auch weiter für die Einteilung von Bedeutung sein; nur wird man dort, wo scheinbar Abweichungen im Verhältnis von Ursache und Wirkung auftauchen, nach den wahren, nicht nach den rohen Ursachen suchen müssen. Inzwischen sind wir darauf angewiesen, für die Einteilung auch das Krankheitsbild selbst zu verwenden, auf welche Weise fast alle unsere geläufigen Krankheitsbegriffe entstanden sind, und zwar das Gesamtbild und den gesamten Verlauf; diese Arbeit muß zunächst eine analytische und kann dann erst eine synthetische sein.

Richtet man sich nach der Trennung zwischen exogenen und endogenen Krankheiten, zu der wir berechtigt sind, so liegen in der Mitte eine Reihe von Krankheiten, bei denen neben äußeren Einwirkungen die Eigenart des Kranken eine entscheidende Rolle hat.

Diesem Einteilungsprinzip entsprechend beginnt die Klinische Psychiatrie mit dem Irresein bei Hirnverletzungen (Kap. I), bei welchen besonders auf die eigenartige, an die Korsakowsche Geistesstörung erinnernde Merkstörung hingewiesen wird, ferner auf die Erinnerungsfälschungen und die „Verlegenheitskonfabulationen".

Daran reiht sich das Irresein bei Hirnerkrankungen, so bei den verschiedenen Arten von Meningitis, bei Hirngeschwülsten (bei diesen wie sogar beim Hirnabszeß können Symptome und besonders Krämpfe auftreten, die täuschend der Hysterie ähnlich sind und tatsächlich oft zur Fehldiagnose Hysterie geführt haben), bei Blutungen, Embolien, Thrombose, multipler Sklerose, lobärer Sklerose, Chorea, amaurotischer Idiotie.

Im Kapitel III wird nach einleitenden allgemeinen Bemerkungen über akute und chronische Vergiftungen, wobei an die Möglichkeit erinnert wird, daß bei manchen Giften durch fortgesetzte Wirkung allmählich Schädigungen anderer Organe entstehen, durch deren Folgen dann erst Seelenstörungen hervorgerufen werden, eingehend (S. 76 bis 206) der Alkoholismus behandelt. Hier schon begegnen wir, wie so oft im Lehrbuch Kraepelins, der Grundlegung durch seine eigenen Arbeiten. Es war seine Studie über die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel, 1892, in der, wohl zum ersten Mal, die geistige Wirkung des Alkohols durch psychologische Messungen dargetan wurde, Untersuchungen, die für spätere ungezählte ähnliche Arbeiten vorbildlich waren. Die akute Alkoholvergiftung bewirkt im wesentlichen Erschwerung der Auffassung, Einprägung und Verarbeitung äußerer Eindrücke einerseits, zentrale Erleichterung der Auslösung von Willensantrieben mit nachfolgender Willenslähmung andererseits — dies ist gewisser-

maßen die Alkoholformel. Schon nach einmaligem Genuß von 20 bis 30 g Alkohol lassen sich durch feinere Meßverfahren ausgeprägte Wirkungen, Andeutungen schon nach 7 bis 8 g nachweisen.

Interessant sind auch die Versuche über Dauerwirkungen des Alkohols, die eine gewisse Vorstellung von der Entstehung des chronischen Alkoholismus (S. 88) geben.

Gegenüber der Macht des Alkoholkapitals und der Alkoholinteressenten mit deren Geschäftskniffen das Volk betört wird, tut Aufklärung der Massen not und das Beispiel der Enthaltsamkeit, das der Gebildete geben sollte, damit „das furchtbarste aller Völkergifte" aus unseren Lebensgewohnheiten schwinde. Keine Waffe ist wirksamer als das Beispiel der Enthaltsamkeit.

Die klinische Einteilung des Alkoholismus ist bei Kraepelin folgende: Rausch, Alkoholintoleranz, komplizierte Rauschzustände (letztere Bezeichnung statt „pathologischer Rausch", da jeder Rausch eigentlich pathologisch ist), chronischer Alkoholismus, Eifersuchtswahn der Trinker, Delirium tremens, Korsakoffsche Psychose (auch polyneuritische Alkoholpsychose und chronisches Delirium genannt), halluzinatorischer Trinkerwahnsinn (akute Entwicklung eines zusammenhängenden Verfolgungswahns, vorzugsweise auf Grund von Gehörstäuschungen bei nahezu völliger Klarheit des Bewußtseins, zu der Kraepelin auch eine chronische Form beschreibt). Nach Kraepelin (S. 200) sind Delirium tremens, Korsakowsche Psychose und Säuferwahnsinn nur verschiedene, aber vielfach ineinander verschwimmende Äußerungen eines und desselben Krankheitsvorganges, ebenso die Alkoholepilepsie, sie sind sämtlich Äquivalente des chronischen Alkoholismus. Für diese Auffassung werden mehrere annehmbare Gründe angeführt.

Es folgt die Beschreibung des Morphinismus und Kokainismus.

Das infektiöse Irresein — Kapitel IV — umfaßt a) Fieberdelirien, b) Infektionsdelirien, c) akute Verwirrtheit (Amentia), d) die infektiösen Schwächezustände. Die Amentia — akute oder subakute Entwicklung einer traumhaften Verworrenheit mit illusionärer oder halluzinatorischer Verfälschung der Wahrnehmung und motorischer Unruhe, bei günstigem Verlauf frühestens nach ein bis zwei Monaten in Genesung übergehend — ist klinisch dem Kollapsdelirium verwandt und dadurch den Infektionsdelirien überhaupt, zu welchen das Kollapsdelirium gerechnet wird.

Der Raum gestattet leider nicht, daß wir auf die Darstellung näher eingehen und wir müssen die einzelnen Kapitel durcheilen.

Unter den syphilitischen Geistesstörungen — Kapitel V — werden u. a. beschrieben syphilitische Neurasthenie, apoplektische Hirnlues, syphilitische Epilepsie, paranoide Formen, Tabespsychosen, Erbsyphilis.

Daß die Dementia paralytica — Kapitel VI, Seite 338 bis 532, also auf fast 200 Seiten — nicht nur sehr ausführlich, sondern sehr gründlich bearbeitet ist, versteht sich von selbst.

Unter senilem und präsenilem Irresein — Kap. VII — werden beschrieben a) das präsenile Irresein, b) das arteriosklerotische Irresein, c) der Altersblödsinn. Zum präsenilen Irresein rechnet Kraepelin gewisse, äußerst heftige und vielfach rasch zum Tode führende, ängstliche Erregungszustände (S. 535), dann Fälle mit depressiven Wahnvorstellungen und Angstzuständen mit allmählichem Übergang in psychische Schwäche, und den präsenilen Beeinträchtigungswahn (S. 550). Beim Altersblödsinn wird auch die von Alzheimer beschriebene und nach ihm benannte Erkrankung berücksichtigt: ein langsam sich entwickelndes, ungemein schweres Siechtum mit den verwaschenen Erscheinungen einer organischen Hirnerkrankung.

Hier wie bei der Dementia paralytica sind dem Text neben anderen Abbildungen zahlreiche mikrophotographische Bilder von histologischen Rindenbefunden beigegeben.

Das thyreogene Irresein — Kap. VIII — umfaßt die psychischen Störungen bei Basedowscher Krankheit (Hyperthyreoidismus), das myxödematöse Irresein und den Kretinismus (Hypothyreoidismus), bei welchem letzterem die Erkrankung der Schilddrüse ebenfalls das erste Glied des Leidens darstellt. Das infantile Myxödem wird zum Kretinismus gerechnet. Auf die überraschende Wirkung des Thyreoidins bei Kretinismus und infantilem Myxödem wird hingewiesen, ebenso des Antithyreoidins (Möbius) bei Basedowscher Krankheit.

Der dritte Band, 1913 erschienen, behandelt zunächst im IX. Kapitel die endogenen Verblödungen; diese Gruppe umfaßt a) die Dementia praecox, b) die paranoiden Verblödungen (Paraphrenien).

Die Bezeichnung „endogene Verblödung" dient einer rein vorläufigen Verständigung. Die darunter zusammengefaßten Krankheitsbilder, deren gegenseitige Beziehungen noch unklar sind, haben gemeinsam die Entstehung aus inneren Ursachen und ohne erkennbare äußere Anlässe, und, mindestens

in der großen Mehrzahl der Fälle, den Ausgang zu einem bald stärkeren, bald schwächeren geistigen Siechtum, das von der paralytischen, senilen und epileptischen Verblödung deutlich verschieden ist.

Gemeinsames Kennzeichen der Zustandsbilder, aus denen sich die Dementia praecox zusammensetzt, ist eine eigenartige Zerstörung des inneren Zusammenhanges der psychischen Persönlichkeit mit vorwiegender Schädigung des Gemütslebens und des Willens. Kraepelin hebt ferner hervor, daß die Voraussetzungen, auf die sich der Name Dementia praecox gründet, zum mindesten zweifelhaft geworden sind und daß sich die Möglichkeit nicht bestreiten läßt, daß eine gewisse Zahl von Fällen zu völliger, dauernder Heilung gelangt und daß die Beziehungen zum jugendlichen Alter keine unverbrüchlichen sind. Inzwischen hat sich der von Bleuler vorgeschlagene Name Schizophrenie, von mir mit Zwiesinn übersetzt, hier und da eingebürgert.

Die von Kraepelin gegebene Schilderung der psychischen Krankheitszeichen führt folgende auf: die Auffassung, in der Regel nicht erheblich beeinträchtigt, oft sogar bei anscheinend völlig stumpfen Kranken in Einzelleistungen überraschend gut erhalten, erweist sich bei genaueren Messungen in Umfang und Zuverlässigkeit verringert; das wirklich Wahrgenommene wird oft nicht festgehalten und wiedergegeben. Es fehlt Fähigkeit wie Neigung, die Aufmerksamkeit aus eigenem Antrieb stark und dauernd anzuspannen. Dies wird u. a. sehr treffend durch die Beobachtung gekennzeichnet, daß die Kranken einem sich bewegenden Pendel nicht fortlaufend, sondern nur mit Absätzen und Stockungen zu folgen vermögen. Von den Trugwahrnehmungen sind am häufigsten die Gehörstäuschungen. Ganz besonders eigentümlich ist das Stimmenhören, das Lautwerden der eigenen Gedanken, und vor allem das Gefühl der Gedankenbeeinflussung. Auch Gesichts-, Geruchs- und Geschmackstäuschungen kommen vor, und Täuschungen der Berührungs-, Gemein- und Organempfindungen. Unter letzteren spielen die geschlechtlichen Empfindungen eine große Rolle. Die Orientierung ist meist ungestört, abgesehen wenn sich die Kranken im Stupor, in Erregungs- und Angstzuständen oder unter dem Einfluß von Wahnideen befinden; dies gilt auch für das Bewußtsein. Gedächtnis und Merkfähigkeit sind oft recht gut erhalten. Vereinzelt begegnet man Konfabulationen, die auf Erinnerungsfälschungen deuten. Ferner werden angeführt Verlust der geistigen Regsamkeit, Gedankenleere, bei Assoziationsversuchen Wiederholungen des Reizwortes, sinnlose Assoziationen, Auslassungen, Unregelmäßigkeit der Assoziationen, Anknüpfung an frühere Reizworte oder Antworten, Wiederholung der gleichen Assoziationen, Neigung zu mittelbaren Assoziationen, Überwiegen der sprachlichen Bestandteile bei Verknüpfung der Vorstellungen, Verlust der Fähigkeit zu folgerichtiger Regelung des Gedankenganges. Die Gedankenverbindung zeigt oft jene eigenartig verblüffende Unverständlichkeit, die an das Denken im Traum erinnert und sich wesentlich von der Verwirrtheit im engeren Sinne bei den übrigen Geistesstörungen unterscheidet. Es werden ferner beobachtet Stereotypien, Ausweichen (Paralogien), intellektueller Negativismus (Bleuler), Herabsetzung der geistigen Leistungsfähigkeit und des Urteils, hypochondrische, Versündigungs- und Verfolgungswahnideen, Größenideen, auffallend häufig geschlechtliche Wahnbildungen, gemütliche Stumpfheit, Schwinden des Feingefühls, des Ekel- und Schamgefühls, plötzliche gemütliche Gleichgewichtsschwankungen, „Ataxie der Gefühle", Verlust des Zusammenhangs der Gefühle mit den übrigen Seelenvorgängen, Gegensätzlichkeit der Gefühle zu der gegebenen Sachlage, Umkehr der Gefühlsbeziehungen, Verwandlung von Neigungen in Abneigungen; Herabsetzung der eigenen Willensantriebe neben abnormer Beeinflußbarkeit und Befehlsautomatie, Gebundenheit der Bewegungen, Echolalie und Echopraxie, Triebhandlungen, Bewegungsstereotypien, Rhythmus der Bewegungen, Manieren, Verschrobenheiten, Parabulien, Entgleisungen, Zerrbilder natürlicher Handlungen, Gegen-, Neben- und Querantriebe, Willenssperrungen, innerer Negativismus, Autismus (Bleuler), Ablehnung jeder seelischen Berührung, Stupor, Ambivalenz, Ambitendenz (Bleuler), Zwiespältigkeit in Gefühlen und Antrieben, Gefühl der Willenszerrüttung; Schweigen des Mitteilungsbedürfnisses, Mutismus, in Erregungszuständen ungeheurer Rededrang, Verbigeration, Entgleisungen des äußeren sprachlichen Ausdrucks und der inneren Sprache, hier ähnlich wie im Traum, paraphasische Entgleisung der Wortfindung und Störung der zusammenhängenden Rede, Wortneubildungen, in Schriftstücken willkürliche, absonderliche Anordnung, schrulliger Mißbrauch der Satzzeichen, selbsterfundene Rechtschreibung, Entgleisung der sprachlichen Gedankenprägung (Akataphasie, Verschiebungsparalogie), Störungen des Satzbaues, Vorbeireden u. a. m.

Zwei Hauptgruppen von Störungen kennzeichnen die Dementia praecox: die Abschwächung jener gemütlichen Neigungen, welche dauernd die

Triebfedern unseres Wollens bilden, und der Verlust der inneren Einheitlichkeit der Verstandes-, Gemüts- und Willensleistungen, beide weisen hin auf eine Schädigung der allgemeinen Niederschläge unserer psychischen Entwicklung, wie sie das Wesen der Persönlichkeit ausmachen.

Diese oben aufgezählten Symptome der psychischen Reihe finden wir bei Kraepelin im einzelnen genau geschildert und an Beispielen erläutert; immer wird in überzeugender Weise ihr Zusammenhang mit den Grundstörungen erläutert und so ein Ganzes wie in einem Aufbau fest zusammengefügt.

Es folgen die Symptome der körperlichen Reihe, wobei besonders beachtenswert erscheint Niedrigkeit der Körperwärme und Veränderungen der Schilddrüse sowie gedunsenes Aussehen und an Myxödem erinnernde Verdickungen der Haut, namentlich im Gesicht.

An Verlaufsformen unterscheidet Kraepelin:

1. Die Dementia simplex — eine ganz unmerklich sich vollziehende Verarmung und Verödung des gesamten Seelenlebens, gewöhnlich in den Jahren der Geschlechtsentwicklung beginnend, zuweilen schon in der Kindheit.
2. Die läppische Verblödung (Heckers Hebephrenie).
3. Die einfache depressive oder stuporöse Verblödung.
4. Die depressive Verblödung mit Wahnbildungen.
5. Dementia praecox mit schwereren und länger dauernden Erregungszuständen. Untergruppen:
   a) die zirkuläre Form,
   b) die agitierte Form,
   c) die periodische Form,
   d) die Katatonie (Kahlbaum).

   Unter Katatonie (katatonische Form der Dementia praecox) faßt Kraepelin diejenigen Fälle zusammen, in denen die Verbindung der eigenartigen Erregung mit dem katatonischen Stupor das klinische Bild beherrscht, wobei beide anscheinend so entgegengesetzte Zustandsbilder neben- oder nacheinander zur Beobachtung gelangen. Kurze und leichte Stuporzustände kommen auch bei den anderen oben aufgezählten Formen vor, so daß fließende Übergänge zwischen diesen Formen entstehen.
6. Die paranoide Form, deren wesentliche Krankheitszeichen Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen sind und die unter eigenartigem Zerfall des Seelenlebens mit psychischem Siechtum in halluzinatorischen oder paranoiden Schwachsinn enden.
7. Eine Gruppe von Fällen mit Sprachverwirrtheit (Bleulers Schizophasie). Entwicklung und Verlauf ist im allgemeinen wie bei Dementia praecox, dagegen ist der Endzustand gekennzeichnet durch eine auffallende Störung des sprachlichen Ausdrucks bei verhältnismäßig geringer Beeinträchtigung der übrigen seelischen Leistungen.

Der Histologie der Dementia praecox legt Kraepelin unter instruktiven Abbildungen mikroskopischer Befunde die Beobachtungen Alzheimers zugrunde, wonach anzunehmen ist, daß Erkrankung der kleinzelligen Schichten (der zweiten und dritten) der Hirnrinde, die sich in ziemlich einförmigem Bau über die gesamte Hirnoberfläche erstrecken und beim Menschen am verwickeltsten, namentlich am Stirnhirn, und wahrscheinlich Träger der höchsten seelischen Leistungen sind, — daß diese Zellen bei Dementia praecox erkrankt sind.

Kraepelin nimmt kritisch Stellung zu den Theorien Bleulers und Jungs über die psychologische Entstehung mancher Symptome. Man möge die Einzelheiten im Lehrbuch nachlesen, Seite 933 u. ff.; auch die Fragen der Abgrenzung und Umgrenzung sind dort so ausführlich erörtert, wie wir es sonst kaum irgendwo in so klarer Weise finden.

Sehr erwünscht sind auch die Ausführungen über die prognostischen Anhaltspunkte (S. 891), die zu den Schluß führen, daß besonders diejenigen Störungen den Eintritt unheilbarer Endzustände anzeigen, die den Verlust der Herrschaft über die Willensregungen und das Schwinden der gemütlichen Regsamkeit bedeuten, sofern sie nicht durch Negativismus oder Benommenheit vorgetäuscht sind. Länger dauernde Besserungen werden vor allem bei den erregten und den katatonischen Formen beobachtet, also vorzugsweise bei den akut beginnenden und verlaufenden Erkrankungen.

Bei der Unterscheidung der Dementia praecox von Zustandsbildern anderer Psychosen, mahnt Kraepelin, daß man einzelnen Symptomen keine zu große kennzeichnende Bedeutung zumessen soll, und sagt (Seite 949): „Wir müssen uns ja wohl auch vorstellen, daß die Krankheitsursachen überall auf vorgebildete Einrichtungen in unserem Gehirn treffen, deren selbständiges krankhaftes Spiel dann im klinischen Bilde zum Ausdruck gelangt. Alle möglichen Reize werden somit durch ihr An-

greifen am gleichen Punkte vielleicht ganz ähnliche psychische Krankheitserscheinungen hervorrufen können. Was aber durch verschiedenartige Krankheitsvorgänge schwerlich jemals in ganz gleicher Weise erzeugt wird, das ist . . . das klinische Gesamtbild, einschließlich der Entwicklung, des Verlaufes und des Ausganges."

Die Auseinandersetzung Kraepelins mit den Autoren, die über diese Punkte bei der Dementia praecox geschrieben haben, darf der Fachmann nicht ungelesen lassen, wie auch die Differentialdiagnose gegenüber hysterischem Irresein, manisch-depressivem Irresein usw.

b) Die paranoiden Verblödungen (Paraphrenien).

Bei ihnen wird wegen der weit geringeren Gemüts- und Willensstörungen das innere Gefüge des Seelenlebens weniger in Mitleidenschaft gezogen oder der Verlust der inneren Einheit beschränkt sich wesentlich auf gewisse Verstandesleistungen, die durch Wahnbildungen beeinträchtigt sind.

1. Die Paraphrenia systematica, gekennzeichnet durch die äußerst schleichende Entwicklung eines stetig fortschreitenden Verfolgungswahns mit später anschließenden Größenideen ohne Zerfall der Persönlichkeit.
2. Die expansive Form der Paraphrenie, gekennzeichnet durch die Entwicklung eines üppigen Größenwahns mit vorwiegend gehobener Stimmung und leichter Erregung.
3. Die konfabulierende Form der Paraphrenie, durch die beherrschende Rolle von Erinnerungsfälschungen ausgezeichnet.
4. Die Paraphrenia (Dementia) phantastica — üppige Erzeugung äußerst abenteuerlicher, zusammenhangsloser, wechselnder Wahnvorstellungen.

Das X. Kapitel: Das epileptische Irresein (Seite 1023 bis 1182) enthält zunächst die Begriffsbestimmung. Die Epilepsie oder, nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch, die genuine Epilepsie ist gekennzeichnet durch die aus inneren Gründen anfallsweise erfolgende Wiederkehr von Krämpfen und Bewußtlosigkeit oder solchen Störungen, die erfahrungsgemäß häufig in Verbindung oder im Wechsel mit ihnen beobachtet werden. Es folgt die Schilderung des Krampfanfalls, der psychischen Epilepsie, deren leiseste und zugleich häufigste Form die periodischen Verstimmungen bilden, auf deren Grundlage durch die lusterzeugende, innere Spannungen lösende Wirkung des triebartig begehrten und genossenen Alkohols das Krankheitsbild der Dipsomanie entsteht.

Ich möchte hier darauf hinweisen, daß die erwiesene Bedeutung des Alkoholismus des Vaters für die Entstehung von Epilepsie bei den Kindern zum Teil eine mittelbare ist, insofern als der Alkoholismus des Erzeugers selbst bei letzterem bereits Symptome einer epileptischen Verstimmung war. Andererseits stammen von epileptischen Vätern nicht selten Dipsomane ab.

Dann wird die epileptische Verblödung geschildert mit ihren höchst charakteristischen Zügen, insbesondere geistige Verlangsamung, Schwerfälligkeit und Umständlichkeit, Förmlichkeit, dann Selbstsucht (Familienlobrednerei), krankhaft geartete Religiosität, Empfindlichkeit, Eigensinn, Beeinflussung durch Alkohol, Gedächtnisschwäche, Eigenart der Assoziationsreaktionen. Nach Beschreibung der körperlichen Störungen, des Verlaufs, des Ausgangs wird den histologischen Veränderungen ein breiter Raum gewidmet; auch deren Kenntnis verdanken wir hauptsächlich Alzheimer: die amöboiden Gliazellen beim Status epilepticus, die Randgliose, die Erkrankung der Nervenzellen in den oberen Rindenschichten usw.

Bezüglich des Wesens der genuinen Epilepsie weisen die bisherigen Erfahrungen darauf hin, daß ihr krankhafte Abweichungen im Körperhaushalt zugrunde liegen, durch die im Gehirn bestimmte Veränderungen als nächste Ursache der epileptischen Krankheitserscheinungen hervorgerufen werden. Die einzelnen Theorien hierüber werden aufgeführt und kritisch besprochen.

Sehr berechtigt ist die Unterscheidung zwischen stationären und progressiven Formen der genuinen Epilepsie (S. 1145); ich bin der Ansicht, daß weitere Untersuchungen nach dieser Richtung notwendig und vielversprechend sind und Kraepelins Theorie bestätigen werden. K. will nämlich die stationären Fälle überhaupt von der genuinen Epilepsie trennen und glaubt, daß es sich bei ihnen um eine Residualepilepsie, um Überbleibsel abgelaufener mehr oder weniger umschriebener Krankheitsvorgänge handelt, die vielleicht epileptischer, vielleicht aber auch ganz anderer Art waren.

Die Abgrenzung der Epilepsie von der Hysterie, die Erörterung über die Hysteroepilepsie nimmt naturgemäß einen bedeutenden Raum ein. Kraepelin verwirft mit Entschiedenheit — und mit Recht — die Aufstellung einer Hysteroepilepsie. In der genuinen Epilepsie haben wir es mit einer Allgemeinerkrankung zu tun, deren Anfälle von Umwälzungen im Körperhaushalt begleitet, vielleicht verursacht sind; bei der Hysterie dagegen nur den auf Grund krankhafter Anlage in abnormer Stärke, Form und Ausdehnung stattfindenden Ausdruck

gefühlsstarker Vorstellungen. Trotz mancher äußerlichen Ähnlichkeit der Erscheinungen kann es zwischen genuiner Epilepsie und Hysterie keine wirklichen Übergänge geben, dagegen ist eine Verbindung epileptischer und hysterischer Störung ganz alltäglich.

Im XI. Kapitel: Das manisch-depressive Irresein, begegnen wir wieder einem Gebiet, auf dem wir wie bei der Dementia praecox nach Grundzügen und Ausbau den eigentlichen Fortschritt Kraepelin selbst und seinen Schülern verdanken und über welches wir uns daher am besten aus dem Lehrbuch Kraepelins unterrichten. Nach Kraepelin umfaßt das manisch-depressive Irresein einerseits das ganze Gebiet des sogenannten periodischen und zirkulären Irreseins, andererseits die einfache Manie, den größten Teil der als „Melancholie" bezeichneten Krankheitsbilder und auch eine nicht unerhebliche Anzahl von Amentiafällen, endlich gewisse leichte und leichteste, teils periodische, teils dauernde krankhafte Stimmungsfärbungen, die einerseits als Vorstufe und Hintergrund schwererer Störungen anzusehen sind, andererseits ohne scharfe Grenze in das Gebiet der persönlichen Veranlagungen übergehen.

Alle diese zu einer klinischen Einheit zusammengefaßten Krankheitsformen gehen nicht nur ineinander über, sondern können auch einander in einem und demselben Krankheitsbild vertreten und ablösen.

Die Tatsache ferner, daß alle diese Zustände, selbst wenn sie sich durch ein ganzes Leben ziehen, niemals zu tiefer Verblödung führen, weist ebenfalls auf ein gemeinsames Band und läßt die Zerlegung dieser Krankheitsformen nach äußeren und vorübergehenden Unterschieden bedeutungslos erscheinen.

Endlich spricht für diese Zusammenfassung, daß sich die verschiedenen Formen des manisch-depressiven Irreseins auch in der Vererbung gegenseitig vertreten können.

Nach Schilderung der psychischen und körperlichen Krankheitszeichen werden die einzelnen Gruppen beschrieben: a) manische Zustände, nämlich Hypomanie, Tobsucht, wahnbildende Formen, deliriöse Formen, b) depressive Zustände, nämlich Melancholia simplex, Stupor, Melancholia gravis, paranoide Melancholie, phantastische Melancholie, deliriöse Melancholie, c) Mischzustände, nämlich depressive Manie, erregte Depression, gedankenarme Manie, manischer Stupor, ideenflüchtige Depression, gehemmte Manie, partielle Hemmung, Zorntobsucht, nörgelnde Manie, partielle Mischungen, d) Grundzustände, nämlich depressive Veranlagung, manische Veranlagung, reizbare Veranlagung, zyklothymische Veranlagung.

Ein tieferes Verständnis für das Problem der Mischzustände wird vielleicht aus Kraepelins Hinweis erwachsen, daß diese Gegensätzlichkeit auf dem Gebiet der Auffassung, der geistigen Arbeit und des Urteils bei den Mischzuständen nicht besteht, sondern nur in Gedankengang, Stimmung und Wollen, was andererseits für Einheitlichkeit dieser drei Gebiete des Seelenlebens spricht, demzufolge sie von jeder Störung in ihrer Gesamtheit gleichartig verändert werden (S. 1285). Mischzustände können zunächst dadurch entstehen, daß die Umwandlung einzelner Teilstörungen in ihr Gegenstück nicht gleichzeitig, sondern nacheinander beginnt.

Bei den Mischzuständen wird ferner ausgeführt, daß die drei großen Gebiete, in welche man das Seelenleben einteilt, in Wirklichkeit keine Einheiten sind, daß Hemmung und Erregung Teilgebiete gesondert befallen und dafür im gleichen Bereich nebeneinander bestehen können. Auf dem Gebiete des Denkens z. B. kann anscheinend eine Scheidung zwischen begrifflichem Denken, Auftauchen sinnlicher Erinnerungsbilder und Ablauf von Sprachvorstellungen vorhanden sein. Auch Denkhemmung und Ideenflucht sind keine Gegensätze wie sie ja auch nebeneinander vorkommen, wenn das Gebiet der Sprachvorstellung von der Hemmung, die das Denken befallen hat, nicht mitergriffen ist (S. 1297). Auch heitere und traurige oder ängstliche Verstimmung sind keine sich ausschließenden Gegensätze, wie der Galgenhumor beweist, der sich aus Verzweiflung und lachender Selbstverspottung zusammensetzt.

In dem häufig zu beobachtenden Widerspruch zwischen Inhalt der Wahnideen und Färbung der Stimmung tritt das Wesen des manisch-depressiven Mischzustands ganz besonders sinnfällig zutage.

Die Dauerveränderungen, welche das Seelenleben manisch-depressiver Personen in den anfallsfreien Zeiten zeigen, erlangen eine besondere Bedeutung dadurch, daß sie häufig als einfache persönliche Eigentümlichkeiten in den Familien manisch-depressiver Kranker beobachtet werden. Da ferner die ausgebildeten Krankheitsanfälle geradezu nur als Steigerung der schon das ganze frühere Leben begleitenden Störungen erscheinen, so ist es berechtigt, von Grundzuständen und Vorstufen des manisch-depressiven Irreseins zu reden (S. 1303, 1304). Das zeitliche Auftreten der manisch-depressiven Anfälle wird durch farbiggraphische Tabellen recht instruktiv veranschaulicht (S. 1328 bis 1329).

In Abweichung vom früheren Standpunkt trennt Kraepelin jetzt die depressiven Erkrankungen der Rückbildungsjahre nicht mehr vom manisch-depressiven Irresein (S. 1380), die Gründe für diese Abtrennung haben sich nicht als stichhaltig erwiesen. Die Verblödung läßt sich durch Hinzutreten seniler oder arteriosklerotischer Erkrankung erklären und die Häufigkeit des depressiven Zustandsbilds ist nur Ausdruck einer allgemeinen Gesetzmäßigkeit, welche die Anfallsfärbung im Laufe des Lebens beherrscht.

Die Umgrenzung des manisch-depressiven Irreseins wird im einzelnen ausführlich erörtert, z. B. auch die wichtige, aber sehr schwierige Unterscheidung von begründeter natürlicher Depression besprochen, sehr schwierig, weil auch echte zirkuläre Depressionszustände durch Gemütsbewegungen ausgelöst werden können.

Der dritte Band (Seite 1397 bis 2372) der klinischen Psychiatrie — des ganzen Werkes vierter Band — behandelt in Kapitel XII die psychogenen Erkrankungen. Gemeinsam ist ihnen außer der psychischen Entstehungsweise die Abhängigkeit der klinischen Erscheinungen nach Inhalt und Verlauf von der Art der ursächlichen psychischen Einwirkung, so daß die klinische Gestaltung im allgemeinen ohne weiteres den Rückschluß auf ganz bestimmte psychische Ursachen zuläßt, im Gegensatz zur Hysterie, wo das Auftreten dieser oder jener Krankheitszeichen nicht durch die besondere Art der psychischen Einwirkungen, sondern durch Einflüsse bestimmt wird, die in der erkrankenden Persönlichkeit selbst ihre Quelle haben (S. 1397) und wo die psychischen Reize durch die krankhafte Reaktionsweise, die eigenartige Verarbeitung der psychischen Reize und durch Dazwischenschieben unbekannter Zwischenglieder in ungewöhnliche Formen umgesetzt werden. In diesem Sinne werden als psychogene Erkrankungen folgende aufgefaßt und beschrieben: a) die nervöse Erschöpfung, entstanden durch übermäßig angestrengte oder zu lange fortgesetzte geistige oder körperliche Arbeit, besonders wenn sie mit lebhafter Gemütserregung verknüpft ist, eine Art Dauerermüdung; b) die Erwartungsneurose, ein krankhaft vergrößertes und gefärbtes Bild der unter natürlichen Verhältnissen bei Erwartung eines besonderen Ereignisses eintretenden inneren Spannung und Erregung, und im Gegensatz zu diesem vorübergehenden, mit der Ursache schwindenden Affekt ein Dauerzustand peinlichen Empfindens und lähmungsartiger Schwäche; c) das induzierte Irresein, Seelenstörungen, die durch den psychischen Einfluß von Geisteskranken, bei leicht beeinflußbaren Personen, entstehen; d) der Verfolgungswahn der Schwerhörigen, ein verschwommener Verfolgungswahn mit eigentümlich unbestimmten Sinnestäuschungen und halb ängstlicher, halb gereizter Stimmung; e) die Unfallneurosen, und zwar die Schreckneurose, eine rasch eintretende Bewußtseinstrübung mit allgemeiner Willenserregung, seltener mit Willenshemmung, und die traumatische Neurose; f) die psychogenen Geistesstörungen der Gefangenen, nämlich der Verfolgungs-, Unschulds- und Begnadigungswahn, die Haftquärulanten, und gewisse paranoide Erkrankungen der Entarteten („Gefangenenwahnsinn"), die Verstellung auf krankhafter Grundlage (z. B. der „wilde Mann"); g) der Querulantenwahn.

Für die Hysterie — XIII. Kapitel, S. 1547 bis 1706 — wird als einigermaßen kennzeichnend angegeben: die außerordentliche Leichtigkeit und Schnelligkeit, mit der Gemütsbewegungen nicht nur das gesamte Seelenleben beeinflussen, sondern auch mannigfaltige körperliche Krankheitserscheinungen hervorbringen. Der hysterische Dämmerzustand und, als naheverwandt, der Haftstupor werden eingehend beschrieben, die zahlreichen Theorien über das Wesen der Hysterie kritisch erörtert und dabei die Freudsche Lehre widerlegt. Nach Kraepelin (S. 1668) haben wir es bei der Hysterie in gewissem Sinne mit einer Entwicklungshemmung zu tun. „Ursprünglich zweckmäßige, aber veraltete Schutzeinrichtungen haben sich hier in ungewöhnlichem Umfange erhalten, zum Teil in krankhaft veränderten Formen, während auf der anderen Seite jene Eigenschaften unentwickelt geblieben sind, die sie ersetzen sollten, die Fähigkeit, Gemütsbewegungen zu beherrschen und in planmäßig geleitete Willensarbeit umzusetzen." Daher Hysterie vorzugsweise jugendliche, unfertige Personen, namentlich unter schwierigen Lebensbedingungen, und besonders Personen weiblichen Geschlechts mit seinem reicheren Triebleben befällt. Unter diesen Schutzvorrichtungen versteht Kraepelin stammesgeschichtlich uralte Funktionen, die ohne weiteres in Wirksamkeit treten, sobald der Selbsterhaltungstrieb durch Gemütsbewegungen angestachelt wird (S. 1666), also primitive bewußte und unbewußte Ausdrucksformen von Gemütsbewegungen.

Die Verrücktheit (Paranoia) — Kapitel XIV — wird als eine aus inneren Ursachen erfolgende, schleichende Entwicklung eines dauernden, unerschütterlichen Wahnsystems definiert, das mit vollkommener Erhaltung der Klarheit und Ordnung im Denken, Wollen und Handeln einhergeht. Hier wird auch (S. 1768) die Frage erörtert, ob es

abortiv verlaufende, heilbare Paranoiaformen gibt. Die Abgrenzung gegen die Schizophrenie wird scharf durchgeführt.

Kapitel XV — die originären Krankheitszustände — (S. 1780 bis 1972) und Kapitel XVI — die psychopathischen Persönlichkeiten — (S. 1973 bis 2116) sind nicht nur der Ausführlichkeit nach, sondern auch nach ihrer Intensität ungemein wertvolle Bearbeitungen.

Unter ersteren werden Zustände zusammengefaßt, welche eine Minderwertigkeit im Gemütsleben oder in der Willensausbildung mit dem Gepräge des Krankhaften aufweisen, nämlich a) die Nervosität, als dauernde Beeinträchtigung der Lebensarbeit durch unzulängliche Veranlagung auf dem Gebiete der gemütlichen und namentlich der Willensleistungen, eine abnorme Abhängigkeit der Stimmung und des Wollens von äußeren Einwirkungen, und Mangel an Fähigkeit zu selbständigem, tatkräftigem Handeln aus inneren Beweggründen, dabei ein Mangel an Kraft und Ebenmaß in der Ausbildung der gesamten psychischen Persönlichkeit; b) die Zwangsneurose, Zustände, deren gemeinsames Kennzeichen das lebhafte Gefühl der Überwältigung durch sich aufdrängende Vorstellungen oder Befürchtungen bildet, ein Infantilismus des Charakters (S. 1891). Hier wie dort ist die gegebene Abgrenzung gegen beginnende Dementia praecox wichtig (S. 1814, 1897); c) das impulsive Irresein (Brandstiftungstrieb, triebhafter Angriff auf das Leben der der Obhut des Kranken anvertrauten Kinder, Giftmischer, Stehltrieb, anonyme Briefschreiber, Kauftrieb, triebhafte Schuldenmacher usw.); d) die geschlechtlichen Verirrungen.

Auch für die psychopathischen Persönlichkeiten — Kapitel XVI — werden zum Verständnis umschriebene seelische Entwicklungshemmungen angenommen im Gegensatz zu dem mehr weniger hochgradigen und allgemeinen Infantilismus der Imbezillität und Idiotie. Kraepelin beschreibt a) die Erregbaren, b) die Haltlosen, c) die Triebmenschen (Verschwender, Wanderer, Dipsomanen, Großmannssucht, Genußsucht, primitiver Freiheitsdrang, Spiel- und Sammelwut), d) die Verschrobenen (Fehlen der inneren Einheitlichkeit und Folgerichtigkeit), e) die Lügner und Schwindler (Pseudologia phantastica), f) die Gesellschaftsfeinde (die Antisozialen, Menschen mit sittlicher und Gemütsstumpfheit, manche Fürsorgezöglinge, Berufsverbrecher, moralisches Irresein), g) die Streitsüchtigen.

Das XVII., letzte Kapitel (S. 2117 bis 2357) handelt viel ausführlicher, als es sonst in psychiatrischen Lehrbüchern geschieht, von den allgemeinen psychischen Entwicklungshemmungen, der Idiotie, Imbezillität und Debilität. Es werden die einzelnen symptomatisch, pathologisch-anatomisch oder ätiologisch fester umgrenzten Gruppen näher beschrieben, z. B. Mikrozephalie, tuberöse Sklerose, Infantilismus, dysadenoide Entwicklungshemmungen, Mongolismus, Hydrozephalus, Enzephalitis, familiäre Erkrankungen usw.; zum Schluß werden Ursachen, Erkennung (z. B. mittels des Binet-Simonschen Schemas, S. 2334) und Behandlungen dargestellt. —

Der Text enthält zahlreiche Abbildungen.

Als ich vor nahe 30 Jahren Graseys psychiatrische Klinik besuchte, empfahl er neben den damals gebräuchlichen größeren Lehrbüchern ein kleines, noch nicht lange erschienenes Büchlein von Kraepelin. Aus diesem ist allmählich das heutige, vier Bände umfassende Werk geworden, nicht etwa nur durch Aufnahme dessen, was jeweilig als mehr minder feststehende Errungenschaft der Wissenschaft und Erfahrung galt, sondern es ist zum größten Teil die Arbeit Kraepelins selbst und seiner Schüler, wodurch der Inhalt von Auflage zu Auflage bereichert wurde. Nicht viele Lehrbücher gibt es, die in diesem Umfang des Verfassers eigenste — und immer neue — Leistungen bieten, ohne einseitig zu werden. Auch im Auslande gilt Kraepelins Psychiatrie fast überall als die Maßgebende.

Laudanon.

Auf Grund genauer pharmokologischer Untersuchungen hat Faust[1]) im Jahre 1912 die Firma C. H. Boehringer Sohn in Nieder-Ingelheim am Rhein veranlaßt, ein Opiumpräparat herzustellen, das mit Ausschaltung aller für die Wirkung am kranken Menschen wertloser oder unwesentlicher Ballaststoffe des Opium ein ganz genau dosiertes Gemisch von sechs salzsauren Opiumalkaloiden darstellt, das Laudanon. Der wichtigste Bestandteil dieses Gemisches ist selbstver-

[1]) Münch. med. Wochenschr. 1912 Nr. 46.

ständlich das Morphin. Die übrigen, auf Grund der erwähnten Versuche ausgewählten und in dem Laudanon enthaltenen fünf Alkaloide sind so gewählt und in ihren Mengenverhältnissen so bestimmt, daß sie die Morphinwirkung teils direkt steigern, teils durch Gegenwirkung verbessern. Die lähmende Wirkung, die das Morphin auf die sensible Sphäre des Großhirns äußert, wird gesteigert, so daß es zu einer verstärkten Schmerzstillung kommt; die lähmende Wirkung, die das Morphin auf das Respirationszentrum entfaltet, wird durch die gleichzeitig einsetzende erregende Wirkung gewisser Opiumalkaloide, besonders des Thebain, mit Erfolg bekämpft und im günstigsten Falle ganz ausgeschaltet, so daß jede Atmungsstörung ausbleibt; ebenso bleibt Erbrechen aus, weil Morphium in seiner reizenden Wirkung, die es auf das sogen. Brechzentrum entwickelt, durch die anderen Alkaloide gehemmt wird.

Wir besitzen schon in dem von Sahli eingeführten Pantopon ein Opiumpräparat, in dem ebenfalls unwichtige und unentbehrliche Ballaststoffe des Opium ausgeschaltet sind, aber die außer dem Morphin darin enthaltenen Nebenalkaloide sind weder bewußt ausgewählt, noch bestimmt dosiert, wechseln vielmehr nach beiden Richtungen außerordentlich. Das hat seinen Grund darin, daß diese Nebenalkaloide nach der gerade verarbeiteten Opiumsorte schwanken, und daß die verschiedenen Opiumsorten je nach ihrem Standorte eine wechselnde Zusammensetzung besitzen. In dieser genauen und sich immer gleichbleibenden Dosierung nicht nur des Morphinbestandteiles, sondern auch der fünf anderen Alkaloide liegt der große Vorzug des Laudanon. Wahrscheinlich gibt es kein Opium, das die im Laudanon absichtlich gewählten Mischungsverhältnisse aufweist.

Aus Gründen, die mehr auf der theoretisch-pharmakologischen als auf der praktisch-klinischen Seite liegen, wird Laudanon in zwei Arten hergestellt und in den Handel gebracht, die als Laudanon I und als Laudanon II bezeichnet werden. Man kann nicht sagen, daß Laudanon I stärker sei als Laudanon II. Der Morphingehalt einer Dosis ist bei beiden Arten der gleiche, doch sind die Nebenalkaloide, durch die die Nebenwirkungen des Morphin kompensiert werden, bei Laudanon II etwas vermindert. Mit Laudanon I kann man vollkommen auskommen.

Laudanon wird hergestellt 1. als loses Pulver, 2. in Tabletten gepreßt, 3. als zweiprozentige Lösung zum innerlichen Gebrauch und 4. als Lösung in Ampullen zur Einspritzung unter die Haut. Ich gebe hier die genaue Zusammensetzung der Tabletten I und II und der Ampullen I und II, aus der sich sowohl die Art wie die Dosierung der Einzelalkaloide ersehen läßt:

1 Tablette zu 0,01 g	Laudanon I	Laudanon II
Morph. hydr.	0,005 g	0,005 g
Narkot. hydr.	0,003 g	0,001 g
Codein. hydr.	0,0005 g	0,0005 g
Papav. hydr.	0,001 g	0,00005 g
Thebain. hydr.	0,00025 g	0,00025 g
Narcein. hydr.	0,00025 g	0,00005 g
Sach. lact.		0,00315 g[2])
	0,01 g	0,01 g

1 Ampulle zu 0,02 g	Laudanon I	Laudanon II
Morph. hydr.	0,01 g	0,01 g
Narkot. hydr.	0.006 g	0,002 g
Codein. hydr.	0,001 g	0,001 g
Papav. hydr.	0,002 g	0,0001 g
Thebain. hydr.	0,0005 g	0,0005 g
Narcein. hydr.	0,0005 g	0,0001 g
	0,02 g	0,0137

Zum Vergleich führe ich an, daß eine Tablette zu 0,01 Pantopon 0,005 Morphin, und daß eine Ampulle zu 0,02 Pantopon 0,01 Morphin enthält. Über die Nebenalkaloide im Pantopon kann aus den angeführten Gründen nichts angegeben werden.

Seit mehreren Monaten habe ich bei Schmerz- und Angstzuständen verschiedner Art und Ursache Laudanon I in Tabletten und Ampullen angewandt. Mit den Erfolgen bin ich durchaus zufrieden gewesen. Niemals habe ich eine Nebenwirkung beobachtet, vor allem nie Atmungsstörungen, niemals Erbrechen. Letzteres auch nicht nach einer ersten Einspritzung, was ich vom Pantopon nicht sagen kann. Ich habe wiederholt täglich dreimal drei Tabletten wochenlang nehmen lassen, und habe sehr oft den Inhalt von zwei und drei Ampullen an einem Tage eingespritzt. Laudanon ist nach meiner Erfahrung ein zuverlässiger Schmerzstiller und setzt die Zustände melancholischer, hypochon-

²) Der in Tablette II enthaltene Milchzucker dient zum Ausgleich der Dosierung, in den Ampullen ist er weggelassen, woher der geringe Gewichtsunterschied zwischen Ampulle I und II kommt.

drischer und neurasthenischer Unruhe und Angst mit Sicherheit herab.

Was mich zum Übergang von Pantopon zum Laudanon veranlaßt hat, waren zunächst die in der Literatur niedergelegten Mitteilungen über seine zuverlässige und sichere Wirkung. Dann aber waren es patriotische Gründe, denn Pantopon ist ein ausländisches, Laudanon ein deutsches Präparat. Schon wiederholt ist in der medizinischen Presse auf diesen vaterländischen Gesichtspunkt bei der Verordnung von Arzneimitteln mit Recht und mit Nachdruck hingewiesen worden, und ich bin von der Überzeugung durchdrungen, daß wir deutschen Ärzte die Pflicht haben, deutsche chemische Präparate zu bevorzugen, ganz besonders dann, wenn sie besser und zuverlässiger sind als ausländische. Erlenmeyer.

Mitteilungen.

— **Gesellschaft Deutscher Nervenärzte.** Der Vorstand der Gesellschaft hat beschlossen, in diesem Jahre eine Versammlung abzuhalten. Diese VIII. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte wird am 22. und 23. September 1916 in München stattfinden.

Die Referat-Themata sind:

1. Neurosen nach Kriegsverletzungen. Referenten: Oppenheim-Berlin und Nonne-Hamburg.
2. Topik der Sensibilitätsstörungen bei Nervenkrankheiten. Referent: Foerster-Breslau.

An die Referate soll sich eine Diskussion anschließen. Vorträge werden nicht gehalten werden.

Dr. K. Mendel, I. Schriftführer.
Berlin W., Ausburger Str. 43.

— **Brandenburg.** Der Brandenburgische Provinziallandtag hat in seiner 44. Tagung im Februar 1916 die Errichtung der 7. Brandenburgischen Landesirrenanstalt in Fürstenwalde a. Spree beschlossen und für die erforderlichen Vorarbeiten außer den bereits bewilligten 1 000 000 M noch weitere 600 000 M zur Verfügung gestellt. Mit dem Bau soll erst nach dem Kriege begonnen werden. Der Gesamtkostenaufwand für die Anstalt mit 1774 Plätzen (einschließlich Pensionäranstalt mit 150 Plätzen) ist unter Hinzurechnung der Grunderwerbskosten und der Baukosten für 90 Wärterwohnungen auf 11 320 000 M veranschlagt worden.

— **München.** Prof. E. Rüdin, Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik, hat von der Kgl. Bayerischen Akademie der Wissenschaften 5000 M aus der Kröner-Stiftung für seine Vererbungsforschungen erhalten.

— **43. Provinziallandtag von Pommern.** Das Projekt zur Erweiterung der Fürsorgeerziehungsanstalt Zarow-Mühle bei der Provinzial-Korrektions- und Landarmen-Anstalt zu Ueckermünde und die dazu erforderliche Bereitstellung von 80 000 M wurden genehmigt. — Ebenso der Neubau einer Fürsorge-Erziehungs-Anstalt für schwer erziehbare und psychopathische männliche Fürsorgezöglinge in Neuhof bei Ueckermünde. Zur Deckung der Kosten soll eine Anleihe von 325 000 M aufgenommen werden; die erste Baurate von 100 000 M wird in den Etat für 1916/17 aufgenommen. (Pommersche Tagespost Nr. 75 vom 16. 3. 1916.)

— **Sanitätsrat Dr. Max Edel verunglückt.** Von einem schweren Unfall ist am 28. 4. der Sanitätsrat Dr. Max Edel aus Charlottenburg betroffen worden. Dr. Edel, leitender Arzt der bekannten Heilanstalt für Nervenkranke in der Berliner Str. 15 in Charlottenburg, sprang vor dem genannten Hause vom Hinterperron des Triebwagens eines Zuges der Linie U während der Fahrt ab, kam dabei zu Fall uud geriet mit dem linken Fuß unter den Beiwagen, dessen Räder den Unterschenkel zermalmten. Der Verunglückte wurde nach dem Krankenhause Westend gebracht, wo ihm der verletzte Fuß bis zum Kniegelenk abgenommen werden mußte.

Referate.

— **Beiträge zur Kasuistik und Symptomatologie der Kleinhirnerkrankungen** (im besonderen zu den Störungen der Bewegungen, der Gewichts-, Raum- und Zeitschätzung). Von Kurt Goldstein und Frieda Reichmann. (Aus der Kgl. psychiatrischen und Nervenklinik zu Königsberg i. Pr. Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Meyer.) Sonderabdruck aus dem Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten Bd. 56 H. 2.

Zusammenfassung der Hauptergebnisse:

1. Wir haben neben Kleinhirnerkrankungen, die durch Defekte des Kleinhirns bedingt sind, wahrscheinlich solche zu unterscheiden, die durch eine Reizung des Kleinhirns entstehen. Das Bild des Kleinhirndefektes entspricht dem bekannten Bilde der Kleinhirnerkrankung; das der Reizung ist charakterisiert durch eine Überschätzung der Gewichte, der räumlichen Größen, der Zeit (?), abnormes Schweregefühl, Pseudospontanbewegungen, Abweichung beim Zeigeversuch bei erhaltener Erregbarkeit der in Betracht kommenden Kleinhirnzentren, übernormale Reaktion bei labyrinthärer Reizung, Adiadochokinesis, Kontraktionsnachdauer, verlängerte motorische Reaktionszeit, Erhöhung der Unterschiedschwelle für Druckreize, Störung der Muskelempfindungen usw. Dieses Krankheitsbild ist bisher mehr hypothetischer Natur und bedarf der gründlichen Erforschung.

2. Es gibt sensorische Störungen bei Kleinhirnerkrankungen, die durch eine Überschätzung für Gewichte, für Raumgrößen, eine Herabsetzung der Druckempfindung und eine Herabsetzung der Empfindungen in den Muskeln charakterisiert sind.

3. Bei den motorischen Störungen der Kleinhirn-

erkrankungen ist die einfache Verlangsamung von der Störung der Aneinanderbindung der Einzelbewegungen zu unterscheiden. Beide Momente kommen für die Entstehung der Adiadochokinesis in Betracht.

Die Störung in der Aneinanderbindung kann durch eine Verlängerung der Zwischenzeit infolge Fortfalles der Rückstoßbindung sowie durch Kontraktionsnachdauer bedingt sein.

4. Es gibt bei Kleinhirnerkrankungen eine Verlängerung der motorischen Reaktionszeit.

5. Es gibt Störungen der Zeitschätzung, die möglicherweise durch abnorme reflektorische motorische Vorgänge bedingt sind. Es ist zu untersuchen, ob nicht normalerweise die rechtsseitigen reflektorischen motorischen Vorgänge für die Zeitschätzung im allgemeinen von besonderer Bedeutung sind.

Buchbesprechungen.

— „Fortschritte der Psychologie und ihre Anwendung", herausgegeben von Dr. Karl Marbe, Würzburg. II. Band, Heft 4. Leipzig, Verlag Teubner.

Das vorliegende Heft enthält vier Arbeiten; zuerst A. Pick: Aus dem Grenzgebiet zwischen Psychologie und Psychiatrie, in dem er die Psychologie der Abstraktion, dann der sogenannten Impersonalen (es spricht mich) und schließlich die des pathologischen Plagiats (Musik als eigene reproduziert) bespricht.

Sodann erläutert M. von Frey: Neue Untersuchungen über die Sinnestäuschungen der menschlichen Haut, wobei er u. a. findet, daß die Verschmelzung (Webers Raumschwelle) korrelativer und physiologischer Vorgänge im Niveau des Nervensystems stattfinden muß, das dem Gehirn näher liegt als der Ort der Verstärkung.

W. Peters und O. Memecek veröffentlichen ihre Massenversuche über Erinnerungsassoziationen an Volksschülern und Handelsakademikern, die u. a. ergeben, daß die Erinnerung an lustbetonte Erlebnisse stärker war, als an unlustbetonte, eine Beobachtung, die man auch sonst im täglichen Leben zu machen nicht selten Gelegenheit findet (Ref.), ferner wird der Einfluß der Pubertät besprochen u. a. m.

Den Schluß des Heftes bildet eine Abhandlung von M. Beuck über Beobachtungsfehler in der meteorologischen Praxis, es stellen sich beim Beobachten der Windrichtungen, der Schätzung, der Bewölkung usw. psychologische Fehler ein, die mit der größeren Aufmerksamkeitsbetonung der in den Skalen ausgezeichneten Punkten zusammenhängen sollen.

Kürbitz-Sonnenstein.

Personalien.

— **Bayern.** Das König-Ludwig-Kreuz für Heimatverdienste während der Kriegszeit ist verliehen worden: den Professoren Dr. Gudden, Dr. Spielmeyer, Privat-Dozent Isserlin, sämtliche in München, den Anstaltsdirektoren Medizinal-Rat Dr. Vocke-Eglfing, Dr. Blachian-Haar, Dr. Hock-Bayreuth, Dr. Herfeldt-Ansbach, Dr. Oetter-Kutzenberg, dem Direktorstellvertreter Dr. Klüber-Erlangen, den Oberärzten Dr. Harlander-Regensburg, Dr. Schwarz-Bayreuth, Dr. Utz-Ansbach, den Anstaltsärzten Dr. Papst-Eglfing, Dr. Wiesmüller-Deggendorf, Dr. Hügel-Klingenmünster und Dr. Entres-Werneck.

— **Brandenburg.** Unter den Irrenärzten der Brandenburgischen Provinzialverwaltung sind seit dem 1. April 1915 folgende Veränderungen eingetreten:

Den Brandenburgischen Provinzialdienst hat verlassen: der Assistenzarzt Schallert von der Landesirrenanstalt Sorau am 1. April 1915.

Befördert wurden:

a) zu Oberärzten die Ärzte Dr. med. Heide, Landesirrenanstalt Landsberg, am 1. Juli 1915; Dr. med. Michalke, Landesirrenanstalt Eberswalde, am 1. Juli 1915; Dr. med. Gillwald, Landesirrenanstalt Eberswalde, am 1. Juli 1915; Dr. med. von Leupoldt, Landesirrenanstalt Teupitz, am 1. Juli 1915; Dr. med. Treiber, Landesirrenanstalt Görden bei Brandenburg a. H., am 1. Oktober 1915; Dr. med. Großmann, Landesirrenanstalt Teupitz am 1. Oktober 1915;

b) zu Anstaltsärzten die Assistenzärzte Dr. med. Michaelis, Landesirrenanstalt Görden bei Brandenburg a. H., am 1. Juli 1915; Dr. med. Bäcker, Landesirrenanstalt Görden bei Brandenburg a. H., am 16. Aug. 1915.

Es sind versetzt worden: der Oberarzt Dr. Rein von der Landesirrenanstalt Landsberg a. W. nach der Landesirrenanstalt Görden bei Brandenburg a. H., am 16. Juni 1915; der Anstaltsarzt Dr. Stephan von der Landesirrenanstalt Neuruppin nach der Landesirrenanstalt Landsberg a. W., am 1. April 1915.

Wieder eingetreten ist als Anstaltsarzt der Marinestabsarzt a. D. Dr. med. Henning, Landesirrenanstalt Neuruppin, am 1. Oktober 1915, der bereits vom 9. Februar 1910 bis 31. Januar 1912 im Brandenburgischen Provinzialdienst gestanden hat.

Den Charakter als Sanitätsrat haben erhalten: der Direktor der Brandenburgischen Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam, Dr. med. Kluge; der Direktor der Landesirrenanstalt Landsberg a. W., Dr. med. Marthen; der I. Oberarzt der Landesirrenanstalt Neuruppin, Dr. med. Schmitz.

Von den im Felde stehenden Ärzten sind mit dem Eisernen Kreuz ausgezeichnet worden: der Oberarzt Dr. med. Schulze, Anstalt für Epileptische in Potsdam; der Anstaltsarzt Dr. med. Giese, Landesirrenanstalt in Landsberg a. W.

Das Eiserne Kreuz am weiß-schwarzen Bande hat erhalten: der Direktor der Landesirrenanstalt Teupitz, Sanitätsrat Dr. med. Knörr.

Ferner wurden mit der Roten-Kreuz-Medaille III. Kl. ausgezeichnet: der Direktor der Landesirrenanstalt Eberswalde, Sanitätsrat Dr. med. Zinn; der Direktor der Landesirrenanstalt Teupitz, Sanitätsrat Dr. med. Knörr; der Direktor der Landesirrenanstalt Görden bei Brandenburg a. H., Sanitätsrat Dr. med. Riebeth;

der I. Oberarzt der Landarmen- und Siechenanstalt Wittstock a. D., Dr. med. Tille; der Anstaltsarzt der Brandenburgischen Provinzialanstalten in Strausberg, Dr. med. Joachim.

Das Gehalt der Anstaltsärzte ist durch Beschluß des Brandenburgischen Provinziallandtages vom 29. Februar 1916 mit Wirkung vom 1. Oktober 1915 durch Anfügung einer weiteren Dienstalterszulage von 400 M an das bisherige Höchstgehalt von 4800 M, so daß dieses jetzt 5200 M beträgt, aufgebessert worden.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma
C. H. Boehringer Sohn, Chem. Fabrik, Nieder-Ingelheim am Rhein,
welchen wir der Beachtung der verehr. Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 9/10. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 9/10. 27. Mai **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Morde und Mörder. Von Dr. H. Reukauff, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa. (S. 55.) — Mitteilungen. (S. 62.)

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

M. H.! In der vorigen Abhandlung habe ich Ihnen einen Gattenmord vorgeführt, der unter dem Bilde chronischer Paranoia verlaufend durch Wahnideen und Halluzinationen, die sich acut-überwertig der Psyche aufzwangen, in scharfer Spitze zur entlastenden Gewalttat empordrängten, um im ruhigen Fahrwasser schlummernder Ideen, die an das Niveau des Mittelalters streifen, seinen Abschluß zu finden.

Heute will ich Ihnen ein Bild geben, das auf dem Grunde paranoischer Wahnideen gemalt, sich in durchaus modernen, ja hypermodernen Formen und Farben bewegt.

Es handelt sich um eine hochstrebende Frau, Trägerin sensitiver Bestrebungen, denen sie auch in zahlreichen Novellen vielgestaltiges Leben zu verleihen wußte, bis — die Katastrophe ihr die Feder aus der Hand nahm.

Fall II. Die Schriftstellerin Katharina C.-Schn.

Bei bedeutenden Persönlichkeiten — und daß sie sich dazu rechnet, geht schon aus dem Doppelnamen hervor — interessieren auch die Nebensächlichkeiten. Ich gebe daher ein ausführlicheres Nationale von ihr. Frau C.-Schn. erblickte als ganz bescheidenes Fräulein C. und Kind eines Arbeiters in N. das Licht der Welt. Ihre anfänglichen Leistungen unterschieden sich in Nichts von ihren Altersgenossen, auch auf der Schule ist, sie besuchte die Volksschule, wie sie selbst einmal sagte, noch keine besondere Leistungsfähigkeit an ihr zu bemerken gewesen.

Nach der Schulzeit war sie bis zum 25. Lebensjahre an verschiedenen kleinen Theatern tätig und lernte hierbei auch ihren Mann kennen, der gleichfalls Schauspieler war.

Von Jugend auf zeigte Katharina C.-Schn. bedenkliche Charakterzüge: Unberechtigtes und unmäßiges Selbstgefühl fand sich neben ausgelassenster Ungebundenheit; sie war jähzornig bis zur Schlagfertigkeit, eingebildet, trug sich mit hochfliegenden Plänen, die schon im Entstehen den Todeskeim in sich trugen und schnell wechselten, sie schwelgte in Phantastereien bis zu raffinierter Lügenhaftigkeit und war bei ausgedehntem Liebesbedürfnis sehr eifersüchtig.

Mit ihrem Manne hatte sie vor der Verheiratung, die 1895 erfolgte, ein intimes Verhältnis.

Aber auch schon vorher hatte sich mehrfach ihr „Herz entzündet", wobei es zweimal zu unerfreulichen „Erfolgen" kam. Doch will sie davon nicht recht etwas wissen; die Kinder leben auch, soviel aus den Akten hervorgeht, nicht mehr.

Daß bei ihr jede Liebe treu, heiß und echt war, ist selbstverständlich; ebenso daß sich jeder in ihrem Besitz als den glücklichsten der Sterblichen fühlen mußte, und als einer ihrer Liebhaber sie schnöde verließ, verfiel sie nach einem Selbstmordversuche in Raserei.

Frühzeitig fing sie an zu dichten und schrieb auch Novellen, die zum Teil gedruckt worden sind. In ihren Schriften macht sich neben breiter Sinnlichkeit süßliche Gefühlsduselei geltend; meist handelt es sich um das unglückliche Weib, das unter der Wollust oder Brutalität des Mannes entsetzlich leidet, bis es in erhabenem Pflichtgefühl oder in selbstgewähltem Grabe: Wasser, Schußwaffe

und Gift halfen hier der zögernden Natur nach — die Ruhe findet, die ihr das Leben versagt hat.

Sie setzt dabei mitunter recht kräftige Farbtöne auf und findet auch rührselige Bilder; Leben bringt sie nicht. Charakteristisch ist, daß ihre letzte Novelle einen dramatischen Monolog bildet, die ein wegen Frauenmordes in der Irrenanstalt Internierter hält:

„Zelle eines Irrenhauses. Ein Mann in den mittleren Jahren sitzt an einem rohgezimmerten Tische. Er blickt zornig und wild nach der eisenbeschlagenen Tür. Aufspringend, stark: Du Schuft von einem Wärter! — Narr sagst du — Narr. Du bist der Narr — du dreimaliger Narr (läßt sich auf den Schemel fallen). O Lauretta — Lauretta — was hast du getan? (Klagend:) O Peppino — Peppino, süßer Liebling. Sie haben dich mir genommen — das Schlangengezücht, die Otternbrut hat mich gerichtet. (Drohend:) O falsches, gleißnerisches Gelichter, ich werde es euch vergelten. Weh euch, wenn ich frei bin; — (stark:) fürchtet meine Rache — Aug' um Aug' — Zahn um Zahn! — — Wie habe ich gearbeitet — gerungen mein Leben lang, um mich emporzuraffen aus dem Schlamm! — (Seufzend:) O Lauretta — schöne Schlange. Du hattest es mir angetan. Wie habe ich dich geliebt — wie dich vergöttert. Wie hab ich gearbeitet, gedarbt für dich, mein Weib — mein Kind. Ach Peppino, schöner Liebling, wie oft hab ich gewacht — gekniet an deinem Bettchen, gebetet zu Gott um Reichtum. Nicht für mich — nur für euch — Gott habe ich gebetet — (stark:) Gott! — Madonna — ihr habt mich nicht erhört —. Und eines Tages fand ich sie, mein angebetetes Weib in den Armen ihres Buhlen — Hahahaha — hahahaha — hahahaha — ha! (Schneller:) Es kochte und wallte mein heißes Blut. — Schmerz — Zorn — Erbitterung hatten mich gepackt. (Schreiend wild:) Das Messer stieß ich dem Elenden in den Leib, (etwas leiser, zynisch:) und den schönen nackten Körper der Treulosen habe ich gepeitscht. Blut — blutrünstig habe ich sie gepeitscht. — Hahahaha! — (Pause.) — Und — dann, dann kamen die Schergen. Sie haben mich Sinnlosen gepackt, gefesselt — eingesperrt — hahaha — eingesperrt! Und die hohe Obrigkeit — sie war bestochen von dem reichen Buhlen. — Sie haben mich für verrückt erklärt — hahahaha — verrückt! — Ich! — hahahaha — verrückt — hahahaha! Vergebens habe ich gewütet — vergebens des Treubruchs sie bezichtigt. Man hat mir nicht geglaubt — denn ich bin ja plötzlich wahnsinnig geworden — tobsüchtig. Habe ohne Grund sie angefallen; hahaha — (verbissen:) ohne Grund — hahahaha — ohne Grund! Pause.) Dann hat man mich hierher geschleppt — ins Irrenhaus. Vergebens riß ich an dem Gitter des Fensters — vergebens suchte ich die Fenster einzuschlagen. Vergebens! — Dann hatte man mir die Zwangsjacke angelegt. — (Verzweifelt:) Ich war gefesselt! — Vergebens suchte ich mir den Schädel an dem Polster einzurennen — vergebens schreie ich um Hilfe — vergebens. Und —. Keiner kommt mich zu befreien. — Keiner —. (Kleine Pause.) Die Gesellschaft die mir einst Hosianna zurief — als ich sie durch meine Werke begeisterte? — Heute ruft sie mir zu (lauter): Kreuzigt ihn — kreuzigt ihn! — Haha! (Resigniert:) O Lauretta, falsche Schlange — geh hin, wohin die Sinneslust dich treibt. — Verkaufe deinen Leib für Samt und Seide. (Dumpf:) Mich reizest du nicht mehr. (Klagend:) Aber Peppino, mein geliebtes Kind — gebt es mir wieder. Ich breite die Arme aus, um meinen Liebling zu umfangen. (Aufspringend, stark:) Gebt ihn mir wieder, falsche heuchlerische Gesellschaft. — Aufgemacht! (Schreiend:) Aufgemacht! (Hoheitsvoll:) Ich bin ein Fürst — ein Dichterfürst — die Musen haben mich geküßt — mein Haupt geschmückt mit Lorbeer! (Befehlend:) Beugt euch vor mir! (Wieder heftig:) Aufgemacht, sage ich, aufgemacht, sage ich, aufgemacht! — Ihr Puppen, angeputzte Modeaffen — Narren seid ihr — ihr seid Narren. (Läuft hin zur Tür, heftig daran rüttelnd:) Aufgemacht — aufgemacht! (In ohnmächtiger Wut sich mit beiden Händen das Haar zerwühlend:) — Hahahahaha — hahahahaha — hahaha — haha —. Ah! (Sich in den Stuhl fallen lassend, nach einer Weile gebrochen, dumpf:) Hohngelächter der Hölle — o ich Narr! — (Sich mit der Faust vor den Kopf schlagend, stark:) Narr — dreimaliger Narr. (Legt stöhnend den Arm auf den Tisch, den Kopf darauf:) Hahaha — ah — ah! —

Betrachtet man diesen temperamentvollen Erguß kritisch, so erscheint zunächst die allzugroße logische Gedankenfolge unwahr; der Wechsel in der Stimme und Agitation macht das Wesen eines pathologischen Erregungszustandes nicht aus. Es fällt Frau Katharina C.-Schn. in ihren eigenen, jetzt gar nicht so seltenen dramatischen Szenen gar nicht ein, so geordnet zu denken und zu reden; vielmehr hastet sie gerade die Sätze in so sprudelndem Eifer heraus, daß sie oft nur noch in abgerissenen Ausrufen, der Wiederholung eines Wortes, das ihr gerade gefällt, oder dem — oben ja auch genug markierten Gelächter — ihren Sturm austobt. Das Süßlich-Sinnliche ihrer Schreibweise kommt hier noch nicht so recht zum Ausdruck; ich bringe dafür eine andere Probe. Dagegen tritt hier aber eine Wendung auf, die zu denken gibt; auch davon später.

Alles in allem ist es die Frau C.-Schn., wie sie leibt und lebt in ihrer leidenschaftlichen Erregung, die aus geringfügigstem Anlaß das große Register zieht, von der höhnischen, verletzenden Überhebung bis zum schimpfenden Gassenton der Dirne und dem Keifen des niedriggeborenen Weibes bis zum posenhaften Weltton der Schauspielerin. Dabei denke man sich nun eine kleine, korpulente Person, die mit ungeordnetem Haar in Nachtjacke, Unterrock und Strümpfen herumläuft, stark kurzsichtig ist, daher die Augen zusammenzieht und um ihr Gegenüber besser fixieren zu können, die Pupillen konvergiert; bald färbt sich auch ihr Gesicht hochrot, zwischen den defekten Zähnen zischt der

Schaum auf die zitternden Lippen und darüber hinaus, und in der Lebhaftigkeit ihrer Gestikulation kommt es auf mehr oder weniger Verrat ihrer weiblichen Reize nicht so genau an.

Ob sie früher mehr Wert auf die Pflege und Anmut ihres äußeren Menschen gelegt hat, weiß ich nicht, ich traue ihr in dieser Beziehung aber nicht viel. Geniale Menschen haben ja so etwas nicht nötig — und genial blieb sie, auch als ihr Mann die Schauspielerlaufbahn verließ und zu einem Rechtsanwalt ging, dessen Kanzleivorstand er wurde. Dieser schildert ihn als einen anständigen, ruhigen und sehr fleißigen Mann. Um den Unterhalt für seine Familie (vier Kinder) zu beschaffen, erledigte er oft bis spät in die Nacht hinein Nebenarbeiten. Dabei wurde er freilich abgearbeitet und nervös, zumal die wirtschaftlichen Sorgen ihm durch die Ansprüche und Unfähigkeit seiner Frau nicht erleichtert wurden und ihr exzentrisches Wesen ihm auch sonst viel Ärger und Verdruß bereitete. 1902 beschuldigte sie eine Hausmannsfrau des Diebstahls, schlug sie mit der Peitsche und wurde wegen Körperverletzung zu einer Geldstrafe verurteilt.

Aus dem hinterlassenen Tagebuche des Ehemannes geht hervor, daß er ein Höllenleben geführt hatte, besonders seitdem seine Frau im Jahre 1904 anfing, ihn mit Eifersuchtsideen zu plagen. Ihrer außerordentlich hohen geschlechtlichen Reizbarkeit hatte er selbst in besseren Zeiten nicht immer Genüge tun können, und als nun seine sinkende Energie auch durch „schauspielerischen" Nervenkitzel nicht mehr die gewünschte Höhe erreichte, die täglichen dramatischen Szenen die Wirkungs- und Werbungskraft der „großen Leidenschaft" in gebieterischer Stunde nicht mehr verfangen ließen, da hatte sie keine andere Erklärung dafür, als daß sich ihr Mann an anderen befriedige. In teilweise recht schwachsinnigen Gedichten gibt sie dieser ihrer Liebessehnsucht und Liebesklage Ausdruck. Ich habe nicht weniger als 192 (Bücherei VI) vor mir liegen — glücklicherweise nur im Manuskript, und will auch nur zwei hier veröffentlichen. (Die anderen sind nicht besser.)

„Sei untreu net, Manderl, betrüb nie niemals mich.
Denn Untreue, die tuet gar bitterlich.
Denn Untreu, die reißet das Herzel entzwei,
Drum sei auf der Hut und lieb mich mit Treu.
Denn Untreu, die stürzet (!) gar tief uns hinab.
Sie stürzt in die Hölle, sie stürzt in das Grab."

Das andere ist leider länger, aber bezeichnend.

Es gurrten und gurrten
Zwei Täubchen am Dach.
Sie gurrten und gurrten
Bei Tag und bei Nacht. (!)
Sie liebten sich innig und liebten sich heiß,
Die Täubchen so süß und so weiß.
Sie hegten und pflegten
Die Kinderlein,
Sie hatten gar viele,
Schon groß und klein.
Sie lebten zufrieden in ihrem Nest
Und feierten täglich das Hochzeitsfest. (!)
Da kam von fern her
Überm Meer
Ein großer stolzer
Täubrich her.
Der hatte ein kleines Krönchen auf
Und trat gar majestätisch auf.
Er gurrte verlangend,
Er gurrte heiß
Das kleine Täubchen an,
Süß und weiß.
Er brachte viel Leckerbissen zum Fraß,
Das Täubchen Kinder, den Eh'herrn vergaß.
Es flog mit ihm eines Tages davon
Und hatte bald drauf auch Junge schon. (!)
Die trugen auch ein Krönchen fein
Auf ihren Köpfchen zart und klein.
Den Eheherrn das sehr verdroß,
Er wütend auf den Täubrich schoß.
Er hackte solange auf ihn ein,
Bis tot er lag im Sonnenschein.
Er hackte auch tot die kleine Brut,
Dann sprach er zum Täubchen: Es ist gut.
Daß du nicht fürder verläßt das Haus,
Ich hacke dir die Augen aus. (!)
So ward das kleine Täubchen blind,
Doch pflegte es der Täubrich lind.
Er sorgte für es bei Tag und Nacht,
Bis auf's neue in ihm die Liebe erwacht. (!)

Das ist Frau Katharina C.-Schn. von der anderen Seite. Daß die Deklamation solcher Gereimsel ihrem Manne als Exctans zärtlicher Stunden dienen könnte, möchte ich in Abrede stellen trotz des gewiß ermunternden Schlusses. Sie scheinen auch ihr Ziel verfehlt zu haben, denn das eheliche Zerwürfnis nimmt immer mehr zu. Die Vorwürfe gegen ihn verdichten sich vom Herumpoussieren zum Herumhuren, sie wandern aus der keuschen Verschwiegenheit des ehelichen Schlafgemaches ins Wohn- und Kinderzimmer, setzten sich mit an den Tisch und geben auch auf der Straße das Geleit.

Und aus der betrogenen Gattin wurde das mißachtete Weib, daß ja so unendlich an Leistungsfähigkeit über dem Schlampen von Manne stand. Als 1901 ein kleines Gedicht von ihr Aufnahme in einer Frauenzeitung fand, und sie die „Aufforderung zur Mitarbeit" (lies: gelegentlich wieder einmal etwas einzusenden) erhielt, setzte sie ihren neuen Schriftstellerinnennamen „Schw.-V." unter den ihres Mannes an die Haustür und suchte An-

schluß an literarische Kreise. Daß sie hier sich für die zu Hause entbehrten Genüsse nur in intellektueller Erotik Entschädigung verschaffte, ist nicht ganz aufgeklärt, ich glaube es ihr aber. Auch durch Teilnahme an Spiritismus und Okkultismus fand ihre unbefriedigte Sehnsucht keine ausreichende Ablenkung. Ihre „große Liebe" bestand jede Probe. Ob diese literarischen Zusammenkünfte nur bei Tee und Selterswasser stattfanden, lasse ich dahingestellt. Bekannt ist über Alkoholusus oder -abusus bei ihr nichts.

Dagegen kann ich mich des Gedankens nicht erwehren, als ob ihre hochgespannte sinnliche Begier in anderen Reizmitteln Befriedigung gesucht hat. In ihren Schriften wenigstens gefällt sie sich manchmal neben der immer zu treffenden Sinnlichkeit in einer gewissen Brutalität. Daß sie pervers sich betätigt hat, glaube ich nicht, ihre Phantasie war von Perversität nicht frei, das geht auch in ihren Reden gelegentlich aus verlorenen Andeutungen hervor.

Daran hinderte sie aber jedenfalls nichts, an ihrem Mann nach wie vor giftige und sexuelle Kritik zu üben; sie durchsuchte Taschen und Kästen bei ihm nach „Beweismaterial", bereicherte den Anschauungskreis ihrer Kinder durch unzweideutige Spitzen und Vorwürfe gegen ihn in Gegenwart derselben und machte ihm auch täglich hysterische Szenen. Endlich riß ihm der Geduldsfaden und er versuchte die Scheidung, die sie prompt mit der theatralischen Geste der Gegenklage beantwortete. Um diese Zeit hatte sich das ganze Chaos eifersüchtiger Vorstellungen in ihr schon soweit geklärt, daß es sich auf zwei bestimmte weibliche Personen konzentrierte; sie konnte aber trotz Zeterns und Weinens kein „Geständnis" von ihm erzielen, und auch die Zusicherung ihrer vollsten Verzeihung machte ihn nicht so glücklich, daß er ihr alles „beichtete". Vielmehr ging er 1910 ernstlich daran, sich „im Streite an ihr zu vergreifen".

Die Gatten kamen sich dadurch nicht näher, dazu erfolgte die Kur zu spät, wohl aber wurde die in dem Weibe kochende Wut zur Siedehitze angefacht. Für alle ihre „heiße Liebe", alle „Entbehrung", all „ihr Hangen und Bangen in schwebender Pein", all ihr „Verzeihen" statt Verständnisses noch brutale Roheit, — das war zuviel.

Am 19. Oktober 1910 schoß sie ihn nach einem Wortwechsel in der üblichen Form nieder. —

Sie wußte die Tötung als Selbstmord darzustellen und hatte Erfolg damit. Auch das Tagebuch ihres Mannes war in mancher Hinsicht geeignet, diese ihre Darstellung zu bestätigen.

Sie selbst befand sich in „begreiflicher" Erregung, erging sich in Klagen und Vorwürfen, lief verweint und mit zerrauftem Haar herum und sprach verworrenes Zeug. Am Tage nach der Beerdigung hielt sie pathetische Reden von einem rächenden und helfenden Gott, von Justizmord, lief halbbekleidet auf die Straße und schrie ihre Blutschuld aus. Genauere Untersuchung ergab die Richtigkeit dieser ihrer Selbstanklage. Von gerichtlichem Vorgehen wurde begreiflicher Weise Abstand genommen. Seit dem 15. Januar 1913 ist sie in der Abteilung für geisteskranke Frauen zu Waldheim, nachdem sie vorher in Dresden interniert war.

Über ihr Verhalten in der Anstalt kann ich mich kurz fassen; sie schließt sich gegen ihre Umgebung in hochmütigster Weise ab, spricht nur, wenn sie etwas will in freundlichem Ton, sonst entweder ironisierend oder grob, beschäftigt sich nur mit „Dichterei", läuft mehr wie leger herum, liegt oft halbangekleidet auf oder im Bett, hält sich für gesund und verlangt entlassen zu werden, da sie nur in begreiflicher Erregung gehandelt habe und auch in dieser ihren Mann nur versehentlich erschossen habe: „Ich hätte doch meinem Mann nichts tun können, ich, die ich ihn so liebte", sagte sie mir einmal in dramatischem Rauschzustand. „Er stand vor dem Spiegel und band sich die Kravatte um. Ich fragte ihn, wo er hin wolle, er antwortete mir ausweichend; ich warf mich ihm an den Hals, ich bat, ich beschwor ihn, er sagte „es" mir nicht. Ich bin vor ihm niedergekniet, ich habe gebettelt und geweint, ich wollte den Namen wissen, nur den Namen. Dann sagte ich ihm selbst, wohin er gehen wollte; er stieß mich zurück als ich ihn küssen wollte. Da zog ich den Revolver aus der Tasche und — da schoß ich auf ihn." „Von hinten?" „Ich weiß nicht, wohin, er sah es nicht; er fiel zusammen und da lief ich zu ihm und bat und weinte, er solle doch aufstehen, solle doch leben für mich, für die Kinder, für mich. Und wie das Blut nicht stand, war ich wie von Sinnen." Sehr rührend, sehr schön, sehr wahrscheinlich. — Nur verträgt es sich nicht damit, daß Frau Katharine C.-Schn. oder Schw.-V. diesen Revolver schon einige Zeit bei sich trug, um ihn zu verwenden, und diesen Revolver trotz der seelischen Erregung ihrem Manne in die erstarrende Hand legt und nun eine hysterische Klageszene vor ihren Kindern und dem Gericht aufführt, die wahrscheinlich ihre größte schauspielerische Leistung gewesen ist.

Wie wenig tiefgreifend ihre „seelische Erschütterung", die sie bei dieser mir vorgespielten Soloszene zum Programm gewählt hat, geht wohl am

besten daraus hervor, daß sie in der Heilanstalt zehn Tage nach der Tötung ihres Ehemannes von einem Anstaltsarzte vergewaltigt sein will und bei dieser Behauptung blieb, später auch Kindsbewegungen verspürt haben und am 19. Dezember 1910 abortiert haben will.

Daß sie hier Gegenvorstellungen begründetster Art ebenso unzugänglich ist wie rechtlichen Bedenken, ist selbstverständlich, im Gegenteil dehnt sie ihren erotischen Phantasiekreis auch auf die Umgebung aus und behauptet, von Vergewaltigung anderer Kranken gehört zu haben, nennt dafür auch eine Reihe von Pflegerinnen als Zeugen. Daß sie auch diesen oft genug nachsagt, mit den Ärzten auf vertraulichem Fuße zu stehen, braucht wohl kaum gesagt zu werden; das ist eine Behauptung, der Ärzte an Irrenanstalten leicht ausgesetzt sind. Sie selbst aber trägt ihre Potiphargelüste recht offen zur Schau und ist jetzt wieder redlich bemüht, ihrem Abteilungsarzt Dr. T. zu zeigen, daß, wenn er sie heiraten wolle, sie keine Schwierigkeiten machen würde. Gesagt hat sie es schon, er soll es aber auch sehen, falls Neid und Mißgunst die Schwester abhält, es ihm weiterzusagen.

Im übrigen ist Frau C.-Schn. aber klar und geordnet; es besteht kein Zweifel, daß sie über die Vorgänge, die zu ihrer Internierung führten, völlig unterrichtet ist, und wenn sie glaubt, wieder entlassen werden zu können, liegt hier keine Verkennung gegebener Tatsachen vor, sondern eine gestaltungsfreudige Phantasietätigkeit, die von jeher mit der Wirklichkeit nicht rechnete. Wirklich Reue über ihre Tat empfindet sie nicht oder zeigt es wenigstens nicht, ihre Lebensenergie hat sich bald darüber hinweggesetzt, ihre Phantasiekraft die Nachwirkung überwuchert, ihre sinnliche Begehrlichkeit sucht nach neuer Betätigung.

An sich ist ja möglich, daß sie nicht die Absicht hatte, ihren Mann zu erschießen, sondern nur das eine oder beide der weiblichen Objekte ihrer eifersüchtigen Wahnidee; ganz echt klingt mir aber der Affektzustand, in dem sie den Schuß abgegeben haben will, in der Form nicht.

Der nach dem Begräbnis scharf einsetzende geistige Zusammenbruch könnte dafür sprechen, das die Tötung verschleiernde Gebaren spricht dagegen; wollte sie dadurch nur Zeit gewinnen, sich an den angeblichen „Zerstörerinnen ihres Eheglückes" schadlos zu halten, so hat sie diese Zeit gewonnen und nicht benutzt.

Zuzugeben ist, daß sie in vielen ihrer unzähligen Liebesgedichte (es sind wohl über 1000) von ehelicher Treue predigt; diese eheliche Treue ist aber bei ihr kein ethischer Wert, sondern eine recht materielle Leistung. In dem Empfang dieser Leistung hat sie sich betrogen gefühlt und das hat ihr die Waffe in die Hand gelegt gegen den, der ihrem Bedürfnis nicht entsprach. Trotz aller äußeren Umstände, die dagegen sprechen könnten, trotz aller phrasenhaften Schwülstigkeit, beneidenswerter Ausdauer und gefährlichem Temperament, mit der sie ihre süßlichen Gemeinplätze in Wort und Schrift vorbringt, spreche ich ihre Tat als Mord an. Sie hat die Schußwaffe bei sich getragen, um ihre betrogene „Liebe" zu sühnen, die Schmach, die in der Zurückweisung ihrer Werbungen lag, abzuwaschen. Nur Zufälligkeiten geben der Tat den Anschein der Affekthandlung. Als auslösendes Moment ist es anzusehen. Daß sie aber, wie sie manchmal behauptet, ihrem Manne gar nur habe einen Schreck einjagen wollen, ist so offenbar gelogen, daß man darüber nicht viel zu sagen braucht. Ein Schreck war sie ihm sein ganzes Leben lang, wenigstens wurde sie dazu — bald nach der Heirat.

Betrachten wir aber das ganze Bild noch einmal rückläufig, so muß trotz aller unerfreulichen Züge an der Katharina C.-Schn. anerkannt werden, daß sie aus beschränktem Kreise heraus höheren Zielen zustrebte. Nicht unwahrscheinlich war ihr ihres Mannes und ihr eigner durch materielle Notlage bedingter Abschied von Schauspielerleben, in so kleinen Kreisen sich dieses bewegt haben mochte, eine Enttäuschung. Literarische Erfolge hatte sie noch weniger als schauspielerische — und mangels anderer Befriedigung trat nun ihre sexuelle Überbegehrlichkeit um so krasser und gebieterischer hervor, bis sie krankhafte Formen annahm. Ihren Novellen, die aus gesunder Zeit stammen, ist gewandte Darstellung und eine gewisse Gestaltungskraft nicht abzusprechen. Auffallend ist, daß sie sich in der Darstellung von Seelenproblemen meistens erschöpft und Natur- wie Milieuschilderung sehr wenig gibt — ein Zeichen, daß es ihr an innerer Vertiefung fehlt.

Ihre hervorstechendsten Züge sind sinnliche Überschwänglichkeit, Genußsucht und charakterloser Mangel an Selbstbeherrschung.

Aus ihnen heraus ist die Tat erwachsen, die dem jahrelangen aufreibenden Kampfe zwischen dem bettsüchtigen Weibe und dem abgestoßenen Manne ein Ende machte; auf ihnen baut sich ihre Krankheit auf, die das Geschlechtstier in ihr in beutegieriger Nacktheit darstellt. —

Im Gegensatz zu dem Fall C.-Schn., in dem die Tötung des Ehemannes nach jahrelangem ehelichen Zerwürfnis erfolgte, will ich Ihnen nun einen Fall vorführen, in dem der Ehemann nach 16 jähriger

Ehe seine Frau erschlug, weil er sich in letzter Zeit von dieser vernachlässigt und betrogen glaubte.

Ohne Streit und Entfremdung ist es vorher natürlich auch nicht abgegangen, doch spitzten sich die unglückseligen Verhältnisse erst zuletzt so scharf zu, daß die Tötung erfolgte. Daß ein Gatte den anderen aus glücklichsten Verhältnissen heraus um das Leben bringt, wird wohl selten vorkommen. Entweder war dies Glück nur Schein oder aber es liegt krankhafte Veranlassung vor, welche die Tat unserem Verständnis näher rückt.

Nicht immer aber braucht die eheliche Zersetzung aller Welt so offenbar zu werden, wie sie vielleicht der bedrohte Ehegatte fühlt. Es gibt Menschen, die noch dann einen gewissen Gleichmut zur Schau tragen, wenn unheilvolle Entschlüsse in ihnen heranreifen; ja, nicht selten werden sie um so ruhiger, je „fertiger" sie in sich sind.

Am 29. September morgens bald nach ½ 7 Uhr klopfte der Bergarbeiter Ernst Emil St. bei seinem Nachbar E. an und fragte, ob seine Frau dort sei. Die Frau E., die ihm öffnete, wußte, daß es zwischen den Eheleuten wieder einmal Streit gegeben hatte, und gab ihm keine Antwort.

St. hatte aber, als er am Fenster vorbeiging, seine Frau schon im Zimmer gesehen, trat in dasselbe ein und schlug ohne ein Wort zu sagen dieser, die nahe an der Tür saß, mit einem bisher auf dem Rücken verborgen gehaltenen Beil zweimal über den Kopf. Die Schläge trafen die Frau St. mit der Schneide und führten ihren Tod kurz vor 7 Uhr herbei. (Bei der Sektion erwies sich Schädeldecke und Hirnhaut durchschlagen.) St. selbst versetzte sich sofort nach der Tat zwei Schläge mit der ihm zugewandten Rückseite der Mordwaffe vor den Kopf, flüchtete dann in seine Wohnung, verriegelte das Zimmer und brachte sich mit dem Rasiermesser drei Schnitte über die linke Handwurzel bei, die einen beträchtlichen Blutverlust verursachten, aber sonst keine Folgen hatten. Er wurde so von der eingedrungenen Polizei festgenommen und gab gleich im ersten Verhör die Tat als solche ohne Umschweife zu, betonte aber, daß er seiner Frau nur eins habe „auswischen" wollen, weil sie ihm durch ihre aufreizenden und gehässigen Reden das Leben so verbittert habe, daß er aus demselben scheiden wollte. Hätte er gewußt, daß ihm sein Selbstmord mißlingen würde, hätte er ihr nichts getan.

Er schilderte kurz und sachlich, wie seine Frau nach einem der leider so häufigen Wortwechsel, der sich über frühere Liebesverhältnisse seiner Frau entspann, von denen er erst seit kurzem von ihr selbst erfahren hatte, das Haus verlassen habe und weder am Abend noch in der Nacht zurückgekehrt sei. Erst am Morgen gegen sechs sei sie gekommen, um den ältesten Sohn zu wecken. Es habe dabei keinen Streit weiter gegeben, denn er sei schon mit sich im Reinen gewesen, den oft geäußerten Entschluß, sich das Leben zu nehmen, diesmal auszuführen, habe aber noch auf ein liebes Wort von seiner Frau gewartet. Hätte sie das gehabt, wäre alles gut gewesen. Als sie ihn aber gar nicht beachtete, gar nicht daran dachte, was für Unruhe er diese Nacht gehabt haben könne, habe es in ihm gekocht und er sei entschlossen gewesen, sie auch nicht so davon kommen zu lassen. Die Gegenwart der Kinder habe ihm aber Zurückhaltung auferlegt. Nun habe seine Frau das Haus wieder verlassen, ohne sich auch nur nach ihm umgesehen zu haben, die Kinder seien zur Schule gegangen und er habe aus dem Keller sich das Beil geholt mit der Absicht, seiner Frau eins zu versetzen. Seine Vermutung, daß sich diese bei dem Nachbar aufhalte, sei richtig gewesen, und so sei die Tat geschehen.

Bei dieser Vernehmung fiel dem Untersuchungsrichter die große Ruhe und Gelassenheit auf, mit der St. die Einzelheiten schilderte oder zugab, die ihn sogar befähigte genau zu schildern, wie seine Frau gesessen habe und wie ihr Kopf sich nach den einzelnen Schlägen senkte. Nur bei der Angabe, daß er auf jeden Fall es so eingerichtet haben würde, daß die Kinder die Tat nicht sähen, traten ihm Tränen in die Augen.

Der vernehmende Richter, Amtsgerichtsrat R., kam zu dem Eindruck, daß es sich in St. um einen Unglücklichen handelte, der aus innerem Kampfe keinen Ausweg gefunden habe.

Der Verlesung des Protokolls folgt St. aufmerksam und ersucht auch einmal um Abänderung.

Einen grundsätzlich anderen Standpunkt nimmt der erste der beiden zugezogenen Sachverständigen, Dr. G. in Z., ein, der einen in den Akten enthaltenen Brief der Erschlagenen als „Notschrei eines vielgequälten Weibes" auffaßt, in dem sie den Eltern und Geschwistern ihres Mannes entgegenhält: „Ihr wart doch froh, daß ihr ihn los gehabt, jetzt wollt ihr sagen, es liegt alles an mir." — „Die ganze Woche was gutes kochen und soll nichts kosten, wenn er aber das Geld vertut, hat's nichts zu sagen."

Diese grundsätzliche Stellungnahme wird gestützt, wenn man erfährt, daß St. von Jugend auf ein verbitterter, verschlossener Mensch war, der wenig sprach, aber verlangte, daß dies wohldurchdachte Wenige nun absolute Beweiskraft habe, auf

der Schule ein Eigenbrödler war, seinen Arbeitsgenossen mißtrauisch aus dem Wege ging und auch von seiner Frau unbedingte Unterwürfigkeit verlangte.

Begründet war seine Menschenscheu durch einen Unfall, den er im dritten Lebensjahre erlitt. Er goß sich einen Topf mit kochendem Wasser über den Kopf, so daß die ganze verbrannte Kopfhaut mit den Haaren in breiten Fetzen abging und auch auf Rücken und Schulter große Hautverluste entstanden. Sein Aussehen war so entsetzlich, daß die Mutter vor Schreck acht Tage später ein totes Kind gebar. Es folgte ein mehrmonatiges Krankenlager mit schweren Eiterungen, und nach endlich erfolgter Ausheilung war der vorher frische und lustige Junge still und gedrückt und tat fast nichts ohne Aufforderung.

Er blieb lange Zeit körperlich schwach und war somit gezwungen, die bald einsetzenden Hänseleien seiner Schulkameraden, denen seine Entstellung willkommenen Anlaß zum Spott boten, still in sich hineinzuschlucken. Daß diesem unnatürlichem Spannungszustand gelegentliche Wutausbrüche Luft machten, darf nicht wundernehmen: elterliche Zurechtweisung machte die Sache gewiß nicht besser. Die unausbleibliche Unbeliebtheit machte ihn noch unbeholfener und verbissener und verhinderte ihn auch, mit seiner wohl an und für sich schon nicht großen geistigen Begabung nun durch gute Leistungen in der Schule den ihm so nötigen Achtungserfolg zu erringen und damit sich einen seelischen Ausgleich zu verschaffen.

Wie auf der Schule blieb es im Leben, zumal ihm im neunten Lebensjahr ein eiserner Schmiedehammer auf den Kopf fiel, der zwar nur eine leichte Gehirnerschütterung hervorrief und keine weiteren fühlbaren Folgen zeigte, seinen Gemütszustand aber nur ungünstig beeinflussen konnte.

Dieser entwickelte sich immer einseitiger; daß er sich bloß wegen seiner paar „Zudeln" auf dem Kopfe geschämt hat, ist nicht wahrscheinlich; er war außerdem auch nachtragend, rachsüchtig, rechthaberisch und argwöhnisch. Daß er eitel wurde, sich sehr eigen kleidete und seine paar Haare sorgfältig glättete, kann in der Pubertät kein Wunder nehmen.

Sein Lebenswandel war durchaus geordnet; er hielt sein Geld sehr zusammen, zahlte pünktlich Kostgeld an die Mutter und versteckte seine Ersparnisse an allen möglichen Stellen, Bett, Sofa, unter Schränken usw. Seine Brüder kamen bald dahinter und erleichterten ihn ab und zu heimlich.

Es war eine der Unvorsichtigkeiten seiner Frau, daß sie diese seine Gewohnheit, die er in der Ehe beibehielt, in gleicher Weise korrigierte. Einmal soll sie ihm 100 M fortgenommen haben. Freilich hatte sie wohl etwas mehr Berechtigung dazu wie die Brüder; er hielt sie reichlich knapp und stellte doch verhältnismäßig hohe Anforderungen an sie.

Die Ehe zwischen den beiden kam auf die so häufige Weise zustande. Sie lernten sich beim Tanz kennen, „gingen" miteinander, bis er auch nachts bei ihr blieb. Die Frau soll sich damals recht nett gezeigt haben, und er wird sich gefreut haben, daß er einen Menschen hatte, dem er gefiel und der zu ihm aufsah.

Auch das erste Ehejahr soll glücklich gewesen sein. Nur zu bald aber änderte sich das. Die Schuld liegt auf beiden Seiten.

St. soll sehr weitgehende sexuelle Ansprüche gestellt haben, vermutlich schon, weil er „fühlen wollte, daß seine Frau ihn trotz seiner Verunstaltung liebte". Er verlangte dabei aber immer — das ist sehr charakteristisch —, daß sie freiwillig zu ihm käme, selbst wenn er sie eben einmal gehörig — verprügelt hatte.

Auch sonst erwies er sich nicht als der beste Ehegatte; allem Ärger mit seinen Arbeitskollegen, für den er draußen keine Worte fand, machte er zu Hause vor seiner Frau Luft — und wehe, wenn sie ihm widersprach. Sie mußte ebensoviel auf ihr Äußeres halten, wie er es tat, was ihr, abgesehen von den geringen Geldmitteln, die ihr dafür zur Verfügung standen, nicht ganz leicht gefallen zu sein scheint. An ihren Ohrpolypen hatte er ständig etwas auszusetzen, schickte sie aber nicht zum Arzt, und als sie einmal Läuse hatte, schickte er sie kurzerhand aus dem Hause.

Leider hatte die Frau nun auch eine Reihe von Eigenschaften, die ihm Anlaß zu berechtigten Vorstellungen gaben. Es war ihr sehr bald lästig, daß ihr Mann eine oft vielleicht zu weitgehende, an sich aber berechtigte Teilnahme an seinem geschäftlichen Ärger und Verdruß verlangte. Sie vertändelte ihr Geld in überflüssigem Kleinkram, Kinderphotographien, unnötigen, minderwertigen Luxusgegenständen, und war wirtschaftlich oft nachlässig; in den Ecken und unter den Möbeln lagen „Dreckhaufen", die Milch ließ sie regelmäßig überkochen, Feuer machte sie immer wieder mit Petroleum an, trotzdem er sie oft genug darauf hinwies, wie gefährlich dies Beispiel für die Kinder sei. Dabei hatte sie ein loses Maul und war so hitzig, daß sie nicht selten mit dem ersten besten Gegenstande auf ihren Mann einschlug. Oft wurde sie in ihren Äußerungen recht gemein und erörterte in Gegenwart der Kinder geschlechtliche Dinge mit einer Offenheit, die einen so verschlossenen, wort-

kargen Mann, wie St. war, aufs tiefste verletzen und entfremden mußten.

Am schlimmsten aber wurde es, als sie ihm später seine körperliche Entstellung vorhielt und betonte, daß sie es besser hätte haben können, wenn sie einen anderen geheiratet hätte. St. hat damals gleich zu seiner anwesenden Mutter gesagt, jetzt habe ihm seine Frau etwas gesagt, worüber er nicht hinweg könne.

In der Tat hat er nun auch jeden Schritt und jedes Wort seiner Frau belauert, und es konnte bei seinem mißtrauischen Charakter nicht ausbleiben, daß er bald „Beweise" für seine Vermutungen fand. Aus einem flüchtigen Lächeln der Nachbarn, die er über seine Frau ausfragte, entnahm er, was ihm ihre Worte nicht sagten und nicht sagen konnten. Er entdeckte, daß die Augen seines ältesten Sohnes ihm nicht ähnlich sähen; seine Frau es mit den Schwägern halte, bei denen sie allerdings wohl manchmal Schutz und Anhalt fand, und als er nun gar von ihr hörte, daß sie vor ihrer Ehe mit einem gewissen L. eine Zeit „gegangen" sei, stand für ihn fest, daß sie sich mit diesem auch geschlechtlich eingelassen habe, und als sie die Unvorsichtigkeit beging, zu äußern, daß sie bedauere, nicht den L. geheiratet zu haben, wurde er den Gedanken über zwischen den beiden bestehende Beziehungen nicht los.

Die Mutter L.s, die er danach fragte, bestritt es mit gutem Grund, die Mutter lachte ihn einfach aus, aber die Erinnerung an einen Streit, den er mit L. vor seiner Hochzeit in Gegenwart seiner späteren Frau gehabt hatte, ließ eifersüchtige Gedanken nicht zur Ruhe kommen.

Sein ältestes Kind erschien ihm immer verdächtiger. Die Haut sah anders aus als bei den anderen Kindern; eine Fußzehe lag quer über der Nachbarzehe, das war bei ihm nicht der Fall; er entsann sich, daß er zur fraglichen Empfängniszeit immer rechtzeitig „angehalten" habe (Coitus interruptus). Möglich sei ja, daß doch „etwas" hineingekommen sei, aber dann könnte doch das Kind nicht so groß sein und so gescheit wie andere.

Kurz er grübelte und sann und nahm an und zweifelte und glaubte.

Mitteilungen.

— **Ärztlicher Verein in Hamburg.** Sitzung vom 2. November und 14. Dezember 1915. (Schluß.)

Holzmann hat bei der Abfassung von militärärztlichen Gutachten gelernt, wie notwendig und wie nützlich für die Klarheit des eigenen Denkens und der Mitteilung es ist, Fremdwörter zu vermeiden, und zudem solche, hinter denen kein eigentlich festumschriebener, allgemein anerkannter, klarer Begriff steht.

Zu diesen Wörtern gehört vor allen Dingen das Wort „Hysterie".

Das ergibt sich mit aller Sicherheit bei dem Studium der Literatur über die Hysterie.

Kraepelin, Hoche, Cramer, Ziehen, Binswanger, Charcot, Janet, Déjérine, Babinski, alle haben mehr oder weniger voneinander abweichende Begriffsbestimmungen von der Hysterie gegeben. Die meisten sind sich auch dessen bewußt, so betont Kraepelin in seiner neuesten Auflage, daß „eine klare einheitliche Begriffsbestimmung der Hysterie noch fehlt".

Man muß wohl Lasègue recht geben, wenn er sagt: „Eine Begriffsbestimmung der Hysterie hat es nie gegeben und wird es nie geben."

Sehr bezeichnend ist, wie sich der alte Gerhardt, der die Begriffsverwirrung sehr wohl empfand, herauszuhelfen suchte. Gerhardt pflegte oft auszusprechen: „Neurasthenie für die Männer, Hysterie für die Weiber, damit sind wir aus aller Verlegenheit."

In jüngster Zeit hat sich der Begriff Hysterie aber wieder so verschoben, daß der Prozentsatz der sogenannten „hysterischen" Männer im Verhältnis zur sogenannten Hysterie der Frauen von Tag zu Tag anschwillt.

Eine klare Begriffsbestimmung einer Krankheitsbezeichnung ist aber unbedingt notwendig, wenn über die Heilbarkeit einer Krankheitsform und die Mittel zu deren Heilung gesprochen werden soll. Aber nicht nur eine Begriffsbestimmung, die einer Aufzählung der häufigsten Erscheinungsformen gleichkommt, sondern auch eine Vorstellung von der Wesensart des vorliegenden Krankheitsbildes.

Mit der Lehre, es handele sich nicht um eine organische Erkrankung, sondern um eine funktionelle, kommen wir gewiß nicht weiter.

Funktion bedeutet doch Arbeitsleistung, arbeiten kann aber doch nur ein Organ. Also ist eine funktionelle Erkrankung auch eine organische Erkrankung. Eine Grenzlinie zwischen sogenannten funktionellen oder organischen Erkrankungen besteht ja gar nicht, denn eine Erkrankung ohne eine körperliche Grundlage können wir uns doch nicht vorstellen. Die Veränderung braucht mikroskopisch nicht oder noch nicht sichtbar zu sein; es kann sich um molekuläre oder biochemische Veränderungen handeln.

Brauchbarer wäre schon die Auslegung, unter funktionell, wenn dieses Fremdwort durchaus unentbehrlich erschiene, geringfügige bezw. heilbare Organerkrankungen zu verstehen.

Ist aber das, was noch von vielen Ärzten unter

Hysterie verstanden wird bezw. das, was der Laie so nennt, immer heilbar? Sogenannte hysterische Persönlichkeiten sind doch wohl in der überwiegenden Mehrzahl heilbar.

Es erscheint mir nach allem besser, die so sehr zu Mißverständnissen führenden Wörter „Hysterie" und „funktionell" gänzlich fallen zu lassen.

Hysterie sowohl wie funktionell sind, wie sie heute gebraucht werden, Sammelbegriffe für in bezug auf Ursache und Verlauf grundverschiedene Erkrankungen, oder wie Lasègue sich ausdrückt: „Hysterie ist ein Papierkorb, in den man alles wirft, was man nicht klassifizieren kann."

Nonne glaubt, die Lehre von Möbius, Steyerthal und Cimbal, die einen großen Teil der Erscheinungsformen, die vielfach als „hysterisch" bezeichnet werden, als Ermüdungs- und als Erschöpfungszeichen deuten, sage zu wenig und führe nicht weiter.

Die Theorie wie die Praxis lehrte mich aber, daß es durchaus wertvoll und erfolgversprechend ist, dieser Anschauung weiter nachzugehen.

Deuten wir die sogenannten hysterischen Stigmata als Ermüdungs- und Erschöpfungszeichen (natürlich des Gehirns), so können wir uns einerseits eine physiologische Vorstellung von der Entstehung und von dem Ablauf der Krankheitsvorgänge machen und zum andern folgerichtig an die Beschreitung der geeigneten Heilungswege denken.

Zum besseren Verständnis der Krankheitsbilder muß ich ganz scharf betonen, daß die Ermüdung bezw. Erschöpfung das eine Mal ein vollkommen gesundes Gehirn, zum andern ein minderwertiges bezw. abartiges oder erkranktes Gehirn treffen kann.

Wie verschieden die Krankheitsbilder, je nach der Hirnanlage bezw. der Hirnbeschaffenheit in die Erscheinung treten können, bei gleicher auslösender Ursache, zeigt uns ja auf das Schönste die Alkoholwirkung. Wir wissen ja alle, wie verschieden der Alkohol bei den einzelnen Persönlichkeiten trotz der Gleichheit der genossenen Menge anschlägt. Keinerlei Veränderung der Geistestätigkeit, Schläfrigkeit, Reizbarkeit, übermäßige Heiterkeit, Traurigkeit, Dämmerzustände, Tobsuchtsanfälle, totenähnlicher Schlaf und Krämpfe, alles das kann aus der gleichen Menge Alkohol entspringen, je nach der Körper- bezw. Hirnbeschaffenheit der einzelnen Persönlichkeit vor dem Alkoholgenuß.

Genau das gleiche vermag die Erschöpfung zu bewirken bei der gleichen Menge der erschöpfenden Tätigkeit im Zusammentreffen mit verschiedener körperlicher oder insbesondere Hirnbeschaffenheit.

Es dürfte danach keinem Zweifel unterliegen, daß es für die Beurteilung der Heilbarkeit bezw. der Wiederherstellbarkeit der Dienstfähigkeit oder für die Lösung der Dienstbeschädigungsfrage von der allergrößten Bedeutung, ja nahezu allein ausschlaggebend ist, durch eingehendste Untersuchung und genaueste Erhebung der Vorgeschichte die körperliche und geistige Beschaffenheit vor der Einwirkung der auslösenden Ursache zu ermitteln.

Ich gebe ohne weiteres zu, daß eine derartige Forderung schwer zu erfüllen ist, aber eine Unmöglichkeit liegt nicht vor.

Das habe ich zur Genüge bei den militärärztlichen Untersuchungen feststellen können. Als Leiter der Korpsnervenstation II des IX. Armeekorps hatte ich während verhältnismäßig kurzer Zeit 236 Fälle von Nervenkrankheiten, zum weitaus größten Teil ambulatorisch, zu begutachten, und konnte zudem noch etwa 75 Nervenkranke auf der Station beobachten. Zum Nachweis, ob sich die Theorie in der Praxis bewährt, also eine weitaus genügende Zahl.[2])

Immer wieder zeigte sich die ja so selbstverständliche Tatsache, daß verhältnismäßig übermäßige Anforderungen Ermüdungen und Erschöpfungen hervorrufen; daß die Ermüdbarkeit des Gehirns abhängig ist von der angeborenen bezw. erworbenen Körper- insbesondere Hirnbeschaffenheit.

Daß die Erschöpfungszeichen um so schwerer sich äußern und nach um so geringfügigerem Anlaß einsetzen, je mehr familiäre Entartung in der Familiengeschichte, der Vorgeschichte und in der körperlichen und geistigen Beschaffenheit des Kranken sich nachweisen läßt.

Nur bei dieser Betrachtungsweise läßt sich von vornherein eine gewisse Klarheit über die Möglichkeit oder Unmöglichkeit einer Heilung gewinnen.

Es trennen sich wie von selbst die Fälle, bei denen völlige Rückkehr zur Norm zu erwarten steht, von denen, die schon vor dem Auftreten von Erschöpfungszeichen ein minderwertiges oder abartiges Gehirn auf Grund von Entwicklungshemmungen oder auf Grund von späteren Erkrankungen besaßen.

Bei den letzteren ist selbstverständlich eine völlige Heilung nicht zu erzielen; eine angeborene Hirnschwäche ist durch keine irgendwelche Einflüsse zu beseitigen; nur dem Kommen und Gehen von Symptomen kann hier nachgeholfen werden.

Die Möglichkeit der Beseitigung von Krankheitszeichen durch Hypnose, durch das Aufzwingen eines fremden Willens, ist nicht von der Hand zu weisen und widerspricht keineswegs der Auffassung von Hirnermüdung bezw. Hirnerschöpfung.

Daß durch starke Reize ein Ermüdeter abgelenkt oder noch zu großen Leistungen gebracht werden kann, wissen wir ja alle.

Die Frage nach der Dauer einer durch derartige Maßnahmen bewirkten Heilung bezw. augenblicklichen Symptomlosigkeit steht, wie ja auch Nonne zugibt, einstweilen noch offen. Jedenfalls steht fest, daß von denen, die im allgemeinen noch als „hysterisch bezeichnet werden, nur ein recht kleiner Teil vor der „hysterischen" Erkrankung vollwertig war und daß ein minderwertiges bezw. abartiges Hirn durch Hypnose nicht vollwertig gemacht werden kann.

Nebenbei: Wie können Prozentzahlen von Heilungen

---

[2]) Inzwischen sind die entsprechenden Zahlen etwa verdreifacht, ohne daß ich durch neue Erfahrungen wesentliches am Inhalt der vorliegenden Bemerkungen zu ändern hätte.

bezw. von Belastung bei einer Erkrankung miteinander verglichen werden, wenn jeder Autor die Erkrankung anders umgrenzt.

Immer wieder muß ich betonen, daß am besten die Ausdrücke „Hysterie, funktionell" überhaupt nicht mehr angewandt werden.

Kraepelin tut es zwar noch, warnt aber auch: „es werde mit dem Worte ‚Hysterie' ein nicht zu rechtfertigender Mißbrauch getrieben".[3])

Oft genug wird ein Kranker, nur weil er einige Ermüdungszeichen aufzuweisen hat, als „hysterisch" bezeichnet.

Machen wir uns doch immer wieder klar, daß der Ausdruck „das ist Hysterie", „das ist funktionell" im üblichen Sprachgebrauch ein rein verneinender ist, und daß dadurch die mit sogenannten hysterischen Zeichen Behafteten in eine bedenkliche Nähe der Simulanten, bei denen auch „nichts" gefunden wird, gebracht werden.

Deshalb, und weil noch von alters her, sowie neuerdings von der Wiener Freudschen Schule, die Hysterie als im Zusammenhang mit geschlechtlichen Dingen unausrottbar gedacht wird, klingt die Bezeichnung „der ist hysterisch" wie ein bissiges Schimpfwort, und das haben sehr oft die mit diesem Namen Belegten, im Dienste des Vaterlandes Ermüdeten und Erschöpften, nicht verdient.

Nonne (Schlußwort) ist mit Boettiger der Meinung, daß es eine besondere Form der „Kriegshysterie" nicht gibt. Im Thema hat N. den Ausdruck nur der Kürze wegen gewählt. Alles, was wir von hystero-somatischen Symptomen bei Kriegsteilnehmern sehen, ist auch sonst bekannt. N. will nur hervorheben, daß im Gegensatz zu der von Boettiger als für Hysterie charakteristisch betonten „Abundanz" bei den hier zur Besprechung stehenden Fällen die Monosymptomatik auffallend häufig ist. N. ist mit Hoche der Meinung, daß der Krieg gezeigt hat, daß die Hysterie-„Fähigkeit" sehr verbreitet ist. Gegenüber Boettiger, Schottmüller und Holzmann betont N., daß, wenn auch selbstverständlich zugegeben werden muß, daß der Definitionen von Hysterie Legionen sind, doch jeder Erfahrene weiß, was „hysterisch" ist, und gerade dieser Krieg hat die Richtigkeit der am schärfsten von Charcot und v. Strümpell abgegrenzten Symptomenkomplexe bestätigt. Betreffs der sensiblen Störungen steht N. nach wie vor auf einem anderen Standpunkte als Boettiger und befindet sich darin in Übereinstimmung mit fast allen Autoren (Binswanger, Saenger und viele andere). Im Laufe der letzten zwei Wochen sind von zwei Ärzten N. drei Fälle zugeführt worden, bei denen lediglich auf Grund „typischer" Sensibilitätsstörung die Diagnose auf hysterischen Charakter der durch Monate hindurch als „organisch" gehenden Fälle gestellt worden war. Herrn Schottmüller kann N. nicht zugeben, daß diese Symptomenkomplexe als „traumatische Neurose" bezeichnet werden sollen. Über die wissenschaftlichen und praktischen Gründe, die gegen die Anwendung dieses Namens sprechen, hat N. sich schon früher ausgesprochen und befindet sich auch darin in Übereinstimmung mit Saenger und den vielen von Saenger zitierten Autoren. Schottmüller hat der Praxis der traumatischen Neurose ferngestanden. Nach den Ausführungen von Cimbal ist es in Rücksicht auf die praktischen Konsequenzen (d.-u.-Zeugnisse, Entschädigungsrenten usw.) empfehlenswert, in solchen Zeugnissen das Wort Hysterie zu vermeiden. Die von Holzmann vorgeschlagene Bezeichnung trifft nach N.s Meinung nicht den Kern; „Ermüdung" ist eine Haupterscheinung der Neurasthenie und nicht der Hysterie. Auch sieht man jetzt oft, daß der Hysteriekomplex zustande kommt bei Personen, bei denen von körperlicher oder geistiger Erschöpfung nicht das Geringste vorgelegen hat, sondern nur die durch den Krieg modifizierten Begehrungsvorstellungen, wie Cimbal das heute und in seinem früheren Vortrage ausgeführt hat. Funktionsschädigungen als Folge von „Erschöpfung" können auch nicht sofort beseitigt werden. Außerdem spricht gegen die Auffassung der hysterischen Symptomenkomplexe als „Erschöpfungs"-Komplex die oft zu beobachtende Tatsache, daß sich die Zustände durchaus nicht selten erst mehrere bis viele Wochen nach der Katastrophe im Lazarett entwickeln. Auch das sah N. sowohl bei Belasteten und Disponierten wir auch bei Nichtbelasteten und Nichtdisponierten eintreten. N. sah die Krankheitsbilder mindestens ebenso oft bei Frischeingestellten wie bei Kriegsteilnehmern und bei letzteren fast ebenso oft nach Strapazen mit und ohne psychische Traumen wie ohne solche. N.s Erfahrungen stimmen auch darin mit denen von Cimbal überein. N. betont noch einmal, daß auch für eingehende anamnestische Erhebungen sich ergibt, daß der hysterische Symptomenkomplex nach überwertigen Einwirkungen zustande kommt auch ohne „Belastung" und auch ohne persönliche nervöse Disposition. Diese Tatsache kann keinem Zweifel unterliegen. Ferner hat der Krieg nach N.s Meinung unzweifelhaft gelehrt, daß somatische Einflüsse allein für sich hysterische Symptomenkomplexe auslösen können und daß die Psychogenie keineswegs conditio sine qua non zu sein braucht. Das hat auch Hoche in Baden-Baden vorgetragen. In allen Fällen wendet N. zunächst Wachsuggestion an, und zwar entgegen der Meinung von Schottmüller in durchaus energischer zielbewußter Weise. Mehrere derartige Fälle werden von N. vorgeführt (Fälle von Lähmungen und Kontrakturen). Übrigens ist der größte Teil der zur Beseitigung der hysterischen Komplexe überführten Fälle mehrere oder viele Monate in anderen Lazaretten mit allen möglichen Formen der Wachsuggestion behandelt worden, da in fast allen Fällen die Diagnose auf Hysterie bezw. „funktionelles" Leiden — ebenfalls im tatsächlichen Gegensatz zu Schottmüllers Meinung — bereits gestellt war; in einer nicht kleinen Reihe von Fällen, die gegen

[3]) Ganz der gleiche Mißbrauch wird nach meinen, jetzt recht ausgedehnten, Erfahrungen auch mit den Krankheitsbezeichnungen „Neurasthenie" und „Epilepsie" getrieben.

Wachsuggestion refraktär geblieben waren, gelang aber die Heilung erst durch Hypnose. Die einzigen Diskussionsredner, die sich gegen Verwendung der Hypnose aussprachen, haben in der praktischen Verwendung der Hypnose keine Erfahrung. Im Gegensatz dazu urteilen Trömner, Weygandt und Cimbal, die eigene Erfahrungen besitzen, günstig, und Saenger, der keine ausgedehnten eigenen Erfahrungen besitzt, gibt die Berechtigung der Behandlung mit Hypnose für eine Reihe von Fällen zu. Die Furcht vor der Anwendung der Hypnose wegen schädlicher Folgen (Unselbständigmachung der Patienten usw.) ist für den Kenner (s. auch Trömner) unbegründet. N. zitiert eine diesbezügliche Bemerkung von Aschaffenburg. In dem einen von Schottmüller zitierten Fall N.s hatte es sich — als einzige Ausnahme — um eine mehrfache Demonstration gehandelt, und auch hier verschwanden die Symptome vermehrter Reizbarkeit mit Aufhören der Demonstration. In keinem einzigen Fall trat sonst nur die geringste Schädigung auf. Hartnäckige Fälle von Tremor hat N. niemals durch Wachsuggestion heilen können. N. stellt einen Soldaten vor, den er gelegentlich seines Vortrages mit schwerster Form des seit sechs Monaten bestandenen allgemeinen Tremors und wildesten aufregendsten „Kriegsträumen" demonstriert hat. Derselbe ist durch eine einzige tiefe Hypnose jetzt seit acht Wochen von seinem schweren quälenden Leiden befreit. Die Hypersensibilität und nervöse Stimmungslage ist einstweilen noch geblieben. Selbstverständlich hat N. immer nur von Heilung bezgl. der hysterischen Symptomenkomplexe, nicht von Heilung der hysterischen Konstitution gesprochen. Der praktische Nutzen der Verwendung der Hypnose liegt in der relativen Häufigkeit von schneller Beseitigung der quälenden und die Leute unbrauchbar machenden Symptome. In vielen Fällen ist damit die Krankheit überhaupt geheilt, da eine allgemeine hysterische Konstitution oft gar nicht vorliegt. Diese letzteren Fälle werden zum großen Teil — nicht alle — dargestellt durch Belastete und Disponierte. Wenn Boettiger meint, daß in den Fällen, in denen das Symptomenbild „weggeblasen" wird, keine Hysterie, sondern Simulation vorgelegen habe, so ist N. diese Meinung nicht verständlich gegenüber dem charakteristischen und typischen, dem Kranken selbst nicht bekannten Symptombilde. N. meint im Gegenteil, daß gerade das „Wegblasenlassen" ein sicheres Zeichen ist, das gegen bewußte Simulation spricht. N. betont noch einmal, daß nach seinen Erfahrungen, die er auf mehrfachen Reisen durch die großen Reservelazarette Schleswig-Holsteins gemacht hat, schwere Fälle allgemeiner Neurosen keineswegs häufig sind. Die Neurologen sind in der Gefahr, die Häufigkeit solcher Fälle auf Grund eigenen Materials zu überschätzen. Auch neuerliche Mitteilungen der im Felde befindlichen früheren und jetzigen Assistenten N.s haben diese Ansicht N.s bestätigt.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Den Angehörigen von Geisteskranken sei zur Anschaffung empfohlen:

Ratgeber für Angehörige von Geisteskranken

Von

Dr. J. **Enge**, Oberarzt der Heilanstalt Strecknitz-Lübeck.

Preis geheftet M. 1,—.

Erfahrungsgemäß zeigt sich bei den Angehörigen Geist skranker gewöhnlich eine große Zahl von verkehrten Ansichten und eine große Beunruhigung, denen im Interesse des Erkrankten entgegengetreten werden muß. Dies tut die obengenannte Schrift, die außerdem in manchen besonderen Fragen Rat und Aufklärung erteilt.

Die nützliche Schrift ist erhältlich in jeder Buchhandlung und bei Carl Marhold Verlag.



Bekanntmachung.

Im Auftrag der Kgl. Regierung der Pfalz wird die an der pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster erledigte

Hilfsarztstelle

zur sofortigen Besetzung hiermit ausgeschrieben. Gehalt nach Klasse 15 der staatlichen Gehaltsordnung (Beginn mit der 2. Stufe zu 2700 M. jährlich). Für die freie Station erster Klasse sind 800 M. zu vergüten.

Ledige Bewerber wollen ihre an die Kgl. Regierung der Pfalz, Kammer des Innern in Speyer gerichteten mit Approbations- und sonstigen Zeugnissen, sowie mit Lebenslauf versehenen Gesuchen baldigst bei der unterfertigten Direktion einreichen.

Auch eine **Hilfsärztin** kann zu den gleichen Bedingungen wie der Hilfsarzt Anstellung finden. Doch kann sie nach der pfälzischen Kreisbeamtenordnung nicht etatsmäßig angestellt werden.

Klingenmünster, den 15. Mai 1916

Kgl. Direktion der pfälz. Heil- und Pflegeanstalt.

Medizinalrat **Dr. Karrer,** Kgl. Direktor.

Stellengesuche

Assistenzarzt oder Aerztin

während Kriegsdauer gesucht zum sofortigen Antritt von den Kückenmühler Anstalten in Stettin (Evangelische Heil- und Pflegeanstalten für Schwachsinnige, Epileptische und Psychopathen) Station für geisteskranke Soldaten.

Gehalt 250—300 Mark monatlich, nach Alter und Vorbildung. Meldung erbeten an Chefarzt Dr. Schnitzer.

An der **Großh. Badischen Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch** bei Heidelberg ist für die Dauer des Krieges, voraussichtlich aber auch für länger eine

Hilfsarztstelle

durch approbierten Arzt oder Aerztin zu besetzen. Anfangsgehalt 2000 M. und mehr je nach Vorbildung, dazu freie Station. Regelmäßige Zulagen. Medizinalpraktikanten - Stellen sind gleichfalls frei.

Bewerbungen werden erbeten an den Anstaltsdirektor Medizinalrat Dr. **Max Fischer.**

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 11/12. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

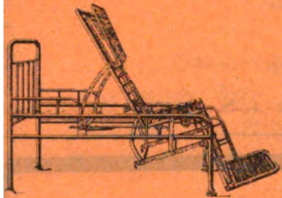
Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

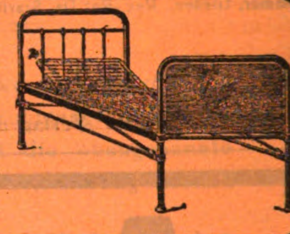
Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.





Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 11/12. 10. Juni **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Morde und Mörder. Von Dr. H. Reukauff, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa. (S. 67.) — Über die Verwendung von weiblichen Pflegepersonen bei der Pflege von Geisteskranken. Von k. k. Regierungsrat Dr. Josef Starlinger. (S. 73.) — Mitteilungen. (S. 76.)

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Zur rechten Überzeugung von der Untreue seiner Frau kam es aber doch nicht; nur Verdacht hegte er, wohldurchdachten Verdacht, und dieser konzentrierte sich auch nicht auf den L.

Nachdem er nun einmal die betrübliche Erfahrung gemacht hatte, daß seine Frau früher mit anderen „gegangen" sei, unterzog er sie alle einer Musterung und blieb an denen hängen, wo sich engere Bekanntschaft ergeben hatte.

Dabei wußte er seine eifersüchtigen Gedanken im allgemeinen gut zu verbergen; selbst seine Mutter will nichts davon gewußt haben. Seine Frau aber hatte schon längere Zeit Furcht vor ihm, schob aber sein trotziges, muckisches Verhalten auch auf andere Dinge.

Denn Ärger hatte er auch so. Bald war es der Werkmeister, der ihm absichtlich minderwertiges Arbeitsmaterial gab, bald stieß er auf Unfreundlichkeit der Arbeitsgenossen. Sie gingen ihm aus dem Wege, verklatschten ihn auch wohl, ja sie schoben ihm den Block so, daß seine Hände in Gefahr kamen in die Maschine zu geraten.

Seine anfänglich dagegen vorgebrachten Beschwerden wurden ihm unerklärlicherweise nicht berücksichtigt.

Da wurde er still, hielt sich für sich und — dachte sich sein Teil.

Zu Hause sprach er sich anfänglich aus, fand aber auch nicht das rechte „Verständnis", das er „verlangen" konnte. Da gab es Streit um Streit und schließlich verließ die Frau öfter mittags das Haus, um erst nach seiner Rückkehr wiederzukommen. Sie hielt sich zwar, wie auch in der Nacht vor dem Morgen, bei Verwandten auf; sein Verdacht erhielt doch neue Nahrung.

Sich selbst korrigieren konnte St. schon längst nicht mehr; um so mehr suchte er alle Schuld bei den anderen.

Beim Meister blieb er, weil er gut verdiente, bei der Frau aus Pflichtgefühl gegen die Kinder. Zu seiner Mutter hat er manchmal Trennungsabsicht geäußert.

Ablenkung und Zerstreuung in Geselligkeit und Kneipenbesuch suchte er nicht, denn daß ihm die andern nicht wohl wollten, das sah er ihnen am Munde ab, noch ehe sie etwas sagten. So wurde seine Stimmung immer düsterer, und er sprach auch davon, sich das Leben zu nehmen. Einen Selbstmordversuch unternahm er aber nur einmal, in dem er für — eine Mark Rum hintereinander austrank. Er trank sonst nur ganz selten einmal Bier oder gar Schnaps. — Dabei ist die Intelligenz des St. durchaus nicht niedrig einzuschätzen; er hat einen ganz hübschen Kern seiner Schulbildung entsprechender Kenntnisse und wird auch den Anforderungen des praktischen Lebens theoretisch gerecht. Er bewertet die sozialen und politischen Tagesereignisse richtig, weiß über Haushaltungsangelegenheiten, bürgerliche Rechte und Pflichten sachgemäß Auskunft zu geben, berechnet Zinsanlagen zutreffend und verhältnismäßig sicher und verrät, daß er auch manches, was er nur gehört und gelesen hat, durchdacht hat. Und er hat viel gelesen. In ethischer Beziehung fällt vor allem ein sehr starkes Selbstgefühl auf, daß sich auf unbequeme Einwände wohl zu einem Schweigen versteht, nicht aber zum Einlenken. Auch sein Wille

steht unter dem „sic volo, sic jubeo" unerschütterlicher Überzeugung, daß, was er tut und läßt, wohlerwogen ist. Daneben hat er einen lauernden schiefen Blick und man merkt ihm an, daß er jedes Wort sorgsam abwägt, sowohl das zu ihm gesprochene wie auch was er selbst ausspricht. — Seine Haltung ist gemessen, von Mienenspiel kaum zu reden, selbst die Gesichtsfarbe ändert sich nicht — in erregtem Zustande habe ich ihn nie gesehen, obgleich es an Reibungsmöglichkeit hier nicht fehlt und er ziemlich zwei Jahre in der Anstalt ist. Er schließt sich nur an wenige zu Spiel und Unterhaltung an, zeigt aber auch da oft mehr durch Miene und Haltung als durch Worte, daß er sich geistig überlegen fühlt. Seine Stimmung ist meist gedrückt; dem Arzt und Pfleger begegnet er höflich, in seinen Briefen an seine Verwandten herrscht stets ein nüchterner kalter Ton.

Er sieht aus und benimmt sich, als wäre er durch nichts aus der Ruhe zu bringen.

Und doch spricht sowohl Dr. G—r in Z. sich in seinem Gutachten dahin aus, daß es sich um eine Affekthandlung bei der Tötung der Ehefrau gehandelt, und dem schließt sich auch das zweite von Oberarzt Dr. G—e in U abgegebene Sachverständigenurteil an.

Da die beiden Begutachter aber in der wesentlichen Frage, ob die freie Willenstätigkeit des St. bei Begehung der Tat beschränkt oder aufgehoben gewesen sei, auseinandergingen, wurde auch noch das Landesmedizinalkollegium angerufen.

Dr. G—r sprach sich kurz zusammengefaßt dahin aus: St. ist und war zur Zeit der Tat nicht geisteskrank.

St. ist ein abnorm veranlagter Mensch, in dem jede seelische Erregung lange nachwirkt, sich der folgenden addiert und zur Affekthandlung führte. Seine Verantwortlichkeit wird dadurch beschränkt, seine Willenskraft nicht aufgehoben.

Dr. G—e erkannte dahin: St. ist ein chronischer Paranoiker, der besonders durch die Vorkommnisse der letzten Zeit in Reizzustand versetzt, die Tat in krankhaftem Zustande beging. Die freie Willenstätigkeit ist ausgeschlossen.

Das Medizinalkollegium trat dem letzten Gutachten bei und traf meiner Ansicht nach das Richtige.

Dr. G—r faßt das Verhalten St.s im wesentlichen als Charakteranlage auf; er stellt die Notlage der Frau in den Vordergrund, deren Lage bei der Gefühllosigkeit des Mannes, seinem verschrobenen Selbstgefühl, seiner Abneigung gegen jeden geselligen Umgang, seinem Geiz und seiner mit der oft verletzenden Ruhe in scharfem Gegensatz stehenden Neigung zu Tätlichkeiten sicher eine wenig glückliche sein konnte, und die besonders in den letzten Wochen schon stets in Angst und Furcht lebte, so daß sie vor seinen anzüglichen Redensarten und seltenen, aber um so gefährlicheren Drohungen den Schutz ihres Schwagers oder der Nachbarn suchte. Drei Tage vor der Katastrophe getraut sie sich gar nicht wieder nach Hause und am nächsten Morgen betritt sie es nur, um ihrer Mutterpflicht zu genügen und verläßt mit den Kindern das Haus.

Dr. G—e betont mehr, daß das unverständige Verhalten der Frau, ihre Sticheleien, ihr offener und versteckter Widerstand gegen seine Wünsche den durch Entstellung und Schwerfälligkeit krankhaft beeinflußten Mann nicht nur in einen Reizzustand versetzen mußten, der um so gefährlicher war, als er sich keine Ablenkung zu schaffen wußte, sondern auch seine pathologische Veranlagung zur Reife bringen mußte.

„Hätte er eine vernünftige Frau gehabt, wäre es in der Ehe mit ihm gegangen", schreibt der erste Sachverständige sogar einmal in flüchtiger Erkenntnis der Sachlage. Der zweite läßt diese Möglichkeit, ob es dann gegangen wäre, auf die Dauer gegangen wäre, offen. — Die Aussagen der Zeugen, die Veranlagung St.s lassen mir auch das als nicht gerade wahrscheinlich erscheinen. Ob es aber zu so blutigem Ende gekommen wäre, lasse ich dahingestellt.

Es ist St. zu glauben, daß ihn der Umstand, daß seine Frau die Nacht über aus dem Hause blieb und am Morgen kein freundliches Wort hatte, bis zum „Entschluß" gereizt hat, der seinem Leben ein Ende setzen sollte, ihr aber vorher noch kräftig etwas auswischen sollte.

Die Frage, ob es sich um eine Affekthandlung handeln könne, beantwortete das Landesmedizinalkollegium dahin, daß die Tat „nicht mit der Überlegung ausgeführt sei, die die Voraussetzung des Mordes darstelle".

Sehr vorsichtig gesagt, — sehr richtig.

Schlechthin von einem Affekt zu sprechen, wird und muß bei dem Richter auf Bedenken stoßen. St. läßt seine Frau ruhig ein; läßt sie ruhig im Hause herumhantieren, das Haus verlassen, immer schon in der A b s i c h t, sich und ihr ein Leid anzutun, nur der Gedanke an die Kinder läßt ihn noch zögern: er holt das Beil aus dem Keller, überzeugt sich durch das Fenster, ob seine Frau im Zimmer des Nachbarn ist, fragt nach ihr, geht in die Wohnung, führt, ohne daß ein aufreizendes Wort fällt, zwei Schläge auf ihren Kopf, deren Wirkung er genau beachtet — und macht dann seinen programmäßigen Selbst-

mordversuch. Dann läßt er sich ruhig abführen. Das ist ein Affekt, der dreiviertel Stunden hindurch andauert und eine ganze Reihe zweckmäßiger Einzelhandlungen erfordert, ehe er die, es sei noch einmal gesagt, beabsichtigte Entspannung herbeiführt.

Der Mediziner kennt solche latenten Affektzustände und muß sie kennen; der Jurist wird mit wenigen Ausnahmen (und dazu hat augenscheinlich der Richter gehört, der St. zuerst vernahm) die Annahme eines solchen nur dann gelten lassen, wenn sie ihm als Dämmerzustand verständlicher gemacht werden.

Davon kann bei St. nun gar keine Rede sein.

Und etwa im Alkohol, von dem er eingestandener und bezeugter Maßen nur sehr selten und wenig trank und auch wenig vertrug (höchstens drei Glas Bier), das so beliebte auslösende Hilfsmoment zu suchen und zu finden, auf den Gedanken ist glücklicherweise niemand gekommen, so nahe an sich die Eifersuchtsideen ihn legten. Wenn aber alle drei Gutachten übereinstimmend der Überzeugung Ausdruck geben, daß es sich um keine überlegte Handlung im Sinne des Gesetzes handelt, trotzdem alle Einzelheiten an sich den Stempel des Willens und der Logik trugen, kann man nur annehmen, daß es sich hier um einen latenten Affekt handelt.

Wie die Molekularspannung chemischer Energie durch Einbettung in geeignete Medien eine oft weitgehende Verzögerung der Explosionsfähigkeit erfährt, ohne daß die Wirkung an sich aufgehoben wird, ist die biochemische Energie der psychischen Vorgänge bei den Menschen verschieden.

Daß es dabei — freilich sehr seltene — Fälle gibt, deren Reizretention außerordentlich lange dauert, dies zeigt der Fall St.

„Von Natur war er gar nicht hitzig und geduldig wie ein Schaf", sagt ein Zeuge über ihn aus, der längere Zeit mit ihm zusammen gearbeitet hat. — Der hat nur das Medium gesehen, nicht den darin schlummernden Explosivstoff.

Und wenn nun noch zum Schluß die Frage aufgeworfen werden sollte, ob es sich bei St. um paranoische Äußerungen einer psychopathischen Konstitution, die milde Form der Paranoia (F r i e d m a n n), oder echte Paranoia handelt, so genügt es, darauf hinzuweisen, daß eine wirkliche Paranoia sich im Laufe der Zeiten eher verschlechtert als bessert.

Und St. hat sich nicht gebessert.

Damit ist er als ein Beispiel des seltenen, n i c h t alkoholischen Eifersuchtswahns zu betrachten.

Das ursächliche Moment ist hier der entstellende Unfall. —

Als letzten Fall blutiger Ehetragödien will ich Ihnen nun noch den an der Frau R. in P. begangenen Mord vorführen, der seinerzeit, wenigstens in Sachsen, großes Aufsehen gemacht hat. Rein klinisch genommen reicht er an den soeben geschilderten weder nach Art noch Verlauf heran, psychologisch bietet er ein sehr interessantes Problem und forensisch auch.

Als ihm zugrunde liegendes Motiv ist das vorletzte der in der Einführung genannten, die Verbitterung, anzusehen.

F a l l IV.

Am 10. Januar 1913 morgens gegen 1/4 2 Uhr wurde vom Stadtkrankenhause in P. nach der Polizeiwache telephoniert, daß soeben ein Mann am äußeren Krankenhaustore geklingelt und um Aufnahme gebeten habe, weil er einen Blutsturz erlitten habe. Die Oberschwester, die allein gewesen sei, habe ihn nach der Polizeiwache gewiesen. Gegen 1/2 2 vernahm der Schutzmann vom Markte her ein Stöhnen und fand beim Nachforschen in dem Wassertroge vor dem B.schen Grundstücke einen Mann. Er zog ihn heraus und erhielt von ihm die Weisung, sofort nach der B.-straße 6 zu gehen, dort sei soeben ein Mord geschehen. Dabei sprach der Mann davon, daß seine Frau sich mit ihm gezankt habe. Sie sei eine Hure, der Zimmermann sei schuld daran. Er gab an, er habe sich beim Sprunge aus dem Fenster verletzt und hatte am Halse eine Schnittwunde.

Er wurde dem Polizeiarzte Dr. H. zugeführt, gab dort seinen Namen an und sagte, daß er seiner Frau eins „verkümmelt" habe.

In der Wohnung des R. fand sich das 2 jährige Mädchen desselben nur mit Hemd und Unterrock bekleidet am Tische sitzend und fest schlafend. Kopf und Hemd waren mit Blut besudelt. Im Schlafzimmer waren zahlreiche Blutspuren auf dem Fußboden, dem Fensterbrett und den umherliegenden Betten.

Auf dem Fensterbrett lag ein blutiges Kohlenbeil, auf dem Bett, dem Fenster gegenüber, ein aufgeklapptes blutiges Taschenmesser. Im Bett lag die bis aufs Hemd entkleidete Leiche der Frau R., mit dem Bett zugedeckt, das Hemd über den Kopf geschlagen.

Die Leichenöffnung ergab: Tod durch Verblutung infolge Verletzung der großen Halsgefäße der linken Seite, hervorgebracht durch ein scharfes, schneidendes Instrument. Die anderen Wunden (am Schädel über dem rechten Auge, am rechten Scheitelbein, über dem linken Auge, im Gesicht

zwischen rechtem Nasenflügel und Oberlippe, am rechten Kieferwinkel, am linken Mundwinkel u. a. mehr) schienen zum Teil durch ein Messer, zum Teil durch ein stumpfes, schweres Instrument (Kohlenbeil) veranlaßt.

Als tödliche Wunde kam nur die Verletzung der Halsschlagadern in Betracht.

Bei der ersten Vernehmung gab R. an, daß er seine Frau nicht habe töten wollen; es sei aber eine heillose Wut plötzlich über ihn gekommen. Seine Frau sei seit November 1912 krank gewesen, habe zwei Blutstürze gehabt und sei schwermütig gewesen, so daß sie öfters gesagt habe: „Ach, wenn man doch nur früh mal nicht wieder erwachen würde." Daß es zwischen ihm und seiner Frau am Abend vorher Streit gegeben habe, räumt er ein und gibt auch zu, daß dies öfters so gewesen sei. In seinem Lebenslauf schreibt er über das zwischen ihnen herrschende Verhältnis (die Orthographie gebe ich wieder): Meine Frau lehrnte ich in Oktober 1909 beim Umzuge kennen, sie wohnten in P. bei P. Sie butzte damals die Fenster an der Außenseite, ich rollte die Matratzen zusammen auf einmal kab es einen Juchs ich eilte hinzu u dachte sie wäre abgestürztz u. fing sie in meinen Armen auf da gab sie mir ein Kuß seit der Zeit konnte ich Sie nie mehr vergessen. Im November schrieb sie mir dan einen Brief um ein Stelldichein wo sie mir Ihre Verhältnieße schielden ich ihr aber auch sagte das ich kurzsichtig sei und nicht Tanzen könnte — dan haben wir uns baar mal in Kino getroffen Im Februar 1910 hielten wir Hochzeit im Mai kam die klein Grete da fing der Zank an Sie wollte das Kind nicht an die Brust nehmen. dan lebten wir so weit gans klücklich, in Winter 1911 da bekam die Anna (eben seine Frau) eine Mastdarmfistel — dann war die Entbindung, dann die Oberation, dann die Taufe, wo ich selber in der Kirche Pate vertrat, dann sagte Sie sie wolle selber mit auf Arbeit gehen, weshalb sie die kleine H. auf Zihe duhn wollte." Nach einigem hin und her, in der R. die Frau zur Hausarbeit verwies, setzte sie ihren Willen durch und er zahlte bis Juli die 5 M regelmäßig. Dann verließ die Frau nach einem Streit um geringfügige Sachen (verlegter Schlüssel), in dem die Frau recht temperamentvoll wurde (öffnete den Schrank mit dem Küchenbeil), „Knall und Fall" die Wohnung mit dem älteren Kinde. Nach vier Wochen wollte sie wieder zu ihm, er lehnte es aber ab, da sie nicht im Krankenhause gewesen sei, wo sie „noch einmal operiert" werden sollte. Als sie später noch einmal zurückkehrte, hielt er ihr das Schreiben vom Rathause vor, daß sie „sollten getrennt Leben". Sie nannte dies ein Machwerk der Roten und blieb, da sie sich „keine Vorschriften" machen ließe. Bis Anfang Dezember ging es dann wieder „gans gut"; er kaufte sogar noch Bett und Matratze; gegen Weihnachten erkrankte die Frau an Influenza und Gliederreißen, und nun kam eine böse Zeit.

Das Geld reichte nicht, die Frau scheint recht wehleidig und ungeduldig gewesen zu sein; sie war mit ihm stets unzufrieden, schimpfte auf die Kinder und wünschte sich den Tod. Neujahr fühlte sich R. selbst unpäßlich und ging zum Arzt, weil es ihm wie Blei in den Knochen läge. Dieser dachte auch bei ihm an Influenza, und als er dies der Frau zu Hause erzählte, fing das Jammern und Barmen erst recht an. Sie forderte ihn auf, statt Kamillenthee doch Arsenik oder Rattengift aus der Apotheke zu bringen, dann wäre es doch „mit einmal alle".

Die Ziehmutter wollte das Kind nicht mehr behalten und verlangte zum nächsten Sonnabend das rückständige Geld (7 M). „Ich wußte weder aus noch ein, Zimmermann J. mußte ich alles erzählen, der sagte: „butze doch weck, die taugt doch einmal nichts". Deine par Sparrgroschen müßte noch kans alle werden. den selbigen Abend kam ich um 6 Uhr nach Hause in der Winterjoppe hatte ich noch was Snaps getrunken dan haben wir Abendbrot gegessen u. den Kaninchenbaten hatte Sie wieder so stark gepeffert ich machte ihr darob Vorwürfe sie sagte Sie du wirst doch nicht gleich grebieren, ich meinte es ist das beste ich schaffe mich aus der Welt, dan sind mir schlafen gegangen schon seit Frühstück war mir so schlecht sie gab mir 2 Plätchen dauf gircht ich ein höllisches Sodbrennen dann bin ich aufgewacht aufs Fensterbrett u. habe mich in den Hals geschnitten u in den gepflasterten Hof gestürzt. Wie ich erwachte hatte ich furchbar Kämschnerzen dan ins Krankenhaus die Ließen mich nich rein da bin ich wieder retur die Leiter nehmend u. wieder rauf in die Kammer u d. Anna zankte wieder da bin ich hin und habe sie auf den Kopf geschlagen. dan bin naus ich sah und hörte nichts mehr."

Zur Ergänzung dieser schriftlichen Auslassung, über Beweggrund und Art der Tat diene folgendes: R. gibt an, seine Frau habe ihm am Abend vorgelesen, daß die Neurastheniker (!) alle durch Selbstmord endeten; er sei den Gedanken nicht los geworden und habe zwischen 11 und 12 den Schnitt getan. (Senkrechter Schnitt in die Kehle, doch recht energisch.) Im Hofe habe er wohl eine halbe Stunde gelegen, ehe er wieder zu sich kam; er sei vom Blutverlust ganz taumelig gewesen und habe sich nur unter vielen Schmerzen zum Krankenhause geschleppt. Die Abweisung habe ihn geärgert.

aber mehr noch verletzt, noch ärgerlicher sei er geworden, als er auch die Wohnungstür verschlossen fand. Als er durchs Kammerfenster gestiegen sei, sei seine Frau erwacht und habe ihm zugerufen: „Was polterst du denn da?" Da habe er nach dem Küchenbeil gegriffen und ihr „ein paar gegeben". Tot schlagen hätte er sie nicht wollen. Daß er mit dem Messer gestochen habe, wisse er nicht. Möglich sei es. Er stellte dann ein Gruppenbild, das er von der Wand nahm, auf den Tisch. Warum wisse er nicht; auch nicht, warum er das Kind in die Wohnstube gebracht und dort hingesetzt hat.[1])

Dann wollte er nach der Wache, um Anzeige zu erstatten; auf dem Markte überkam ihn der Durst, er wollte aus dem Brunnen trinken, verlor das Gleichgewicht und fiel hinein. —

Die amtlichen Erhebungen über R.s sonstiges Verhalten und Vorleben ergaben bei Arbeitskollegen, Meister, Verwandten und Bekannten, daß R. ein nüchterner, solider, fleißiger Mensch sei; aber beschränkt und jähzornig, bei jeder Gelegenheit seiner Frau gleich mit Totschlagen gedroht und diese auch oft geschlagen habe. Manchmal habe er bei der Arbeit gepfiffen und gesungen, dann sei er plötzlich mit seinen Gedanken ganz wo anders gewesen und habe förmlich geweckt werden müssen; er simulierte viel vor sich hin. Das sei besonders in den letzten acht bis neun Wochen der Fall gewesen, wo er mit seinen Gedanken auch wenig bei der Arbeit gewesen und, mit Namen gerufen, jedesmal zusammengeschreckt sei.

Auf der Schule saß R. immer unter den Letzten und hatte sehr schlechte Zensuren.

Der Vater war Steinbrecher, dann Brauereiarbeiter und habe „immer Krach" gemacht; er starb 1908 an Gehirnschlag. Sonstige erbliche Belastung liegt in der Familie nicht vor.

Die von R. über seine Tat gemachten Angaben wurden durch die gerichtlichen Erhebungen eher bestätigt als widerlegt.

Sehen wir uns diese Tat nun einmal genauer an, so zeichnet sie sich selbst vor ihresgleichen zunächst durch die Geringfügigkeit des Anlasses, große Energie und Roheit aus.

Der Streit am Abend war doch gewiß belanglos an sich, auch der Zuruf: „Was polterst du da" ist nicht gerade aufreizend.[2]) Trotzdem schlägt, wie die zahlreichen Verletzungen zeigen, R. in sinnloser Wut auf seine Frau ein und versetzt ihr auch einen Messerstich nach einer Körperstelle, von der er (aus eigener Erfahrung) wußte, daß sie geeignet sei, den Tod herbeizuführen. Das neben der Mutter liegende Kind sieht die Schlächterei mit an, wird mit dem Mutterblut übergossen und — verschont. Dann nimmt er gewissermaßen eine Art kurzer Inventur auf, setzt das Kind dazu. Diese letzteren Handlungen machen einen sinnlosen Eindruck.

Die Energie bekundet sich in dem zweifachen ernstgemeinten Selbstmordversuch zur Genüge. Auch daß er sich noch zum Krankenhause und zur Wache schleppte, um Anzeige zu erstatten, ist nach dem Sturz und Blutverlust eine beachtenswerte Leistung, zumal der Selbsterhaltungstrieb hier kaum den Ansporn gegeben haben wird.

Außer dem Aufbau seines Nachlasses auf dem Tisch, wobei er sich, um die Gegenstände nicht zu beschmutzen, auch noch vorher die Hände vom Blut reinigte, bietet der Vorgang nichts Unzweckmäßiges. Der Schnitt in die Kehle saß nicht an der Stelle, wo ein Schlächter eingeschnitten haben würde, er war aber energisch genug und hat eine dauernde Heiserkeit hinterlassen, der Sturz aus dem Fenster auf den Hof (1. Stockwerk) fiel unerwartet günstig aus.

Was aber dieser Tötung des Ehegatten ein ganz eigenartiges Gepräge gibt, ist, daß dieser Doppelversuch des Selbstmordes dem Morde oder Totschlag — wie man will — vorausging.

Vorausging, wenn man der Darstellung R.s glaubt.

An sich klingt sie nicht unglaubwürdig — ich brauche die ausführlich gemachten Einzelheiten nicht zu wiederholen.

Die Zeitangaben: 1/4 2 das Klopfen an der Krankenhaustür und 1/2 2 Angabe des Stöhnens auf dem Markte braucht sich nur um je 5 Minuten zu verschieben (das „soeben" ist schon bei Tage ein dehnbarer Begriff, geschweige denn bei Nacht), und bei den kurzen Entfernungen in P. war Zeit genug, um den Vorgang sich so abspielen zu lassen, wie R. ihn beschreibt.

Eine Summation von Reizen war auch gegeben: die Abweisung am Krankenhaus, der Blutverlust, die Schmerzen, die sicher bei dem Ersteigen der Leiter nicht gering waren, der kurze barsche An-

[1]) Auf dem Tische fand sich dann noch ein Gesundheitsbuch, die Bibel und das Mietzinsbuch, worauf er krepierte Hoffschauflerfamilie geschrieben hatte. Später gibt er an, daß er das Kind aus dem Bette der Mutter genommen hatte, weil es so weinte. Das an demselben klebende Blut rührte von der Mutter her, die neben ihm die Stiche und Schläge empfing.

[2]) Bei anderer Darstellung sagt R.: er habe seiner Frau erst erklärt, was er sich angetan habe und darauf habe sie gelacht.

ruf der Frau, der all den Ärger des gestrigen Tages und der Ehezeit blitzartig beleuchtete, sind wohl geeignet, bei einem an sich zu Gewalttätigkeit neigenden, in seinem Denken niedrig gestellten Individuum einen Affekt von unheilvoller Schwere auszulösen. Und als Affekthandlung ist diese Tat zweifellos zu deuten — wenn nicht noch eine andere Grundlage gegeben wäre.

Und diese ergab die ärztliche Beobachtung, der R. zugeführt wurde.

Während der sechswöchigen Beobachtungszeit blieb der psychische Zustand des Angeschuldigten im wesentlichen der gleiche — mit einer unten noch zu erwähnenden Ausnahme. Er war in seinem äußeren Verhalten von Anfang an geordnet, ruhig, freundlich, fügsam. Nur die anfänglich angeordnete Bettruhe behagte ihm nicht; er bat sehr bald, aufstehen zu dürfen: die Zeit werde ihm lang, denn er sei den Müßiggang nicht gewöhnt. Er hat sich dann regelmäßig in den üblichen Arbeitsstunden mit Tütenkleben beschäftigt, sonst nur gelesen, selten einmal sich mit einem Pfleger in ein Gespräch eingelassen, den Umgang mit andern Kranken aber vollständig gemieden. Wenn er, wie oben erwähnt, meist etwas gedrückt erschien, so ist doch dem Personal aufgefallen, daß er an manchen Tagen eher heiterer Stimmung war, sogar bei der Arbeit vor sich hin pfiff oder sang und leise Selbstgespräche führte. Er selbst stellte dies aber später für jedesmal entschieden in Abrede. Aber auch Zeiten stärkerer Verstimmung kamen vor, namentlich an den Tagen, an welchen der Arzt sich eingehender mit ihm beschäftigt hatte, aber auch nachdem er seinen Lebenslauf abgefaßt und nachdem er einen Brief geschrieben hatte, was ihm beides sehr viel Mühe machte.

Seine Intelligenz war sehr mäßig; körperlich bot er einige Zeichen, die bei Hysterie vorkommen.

Am zehnten Tage seines Aufenthalts in der Anstalt (28. März) erschien er früh nach dem Bade auffällig niedergeschlagen. Wie erst später bekannt wurde, soll an diesem Tage ein Kranker einen unpassenden Scherz mit ihm gemacht haben, indem er den im Bade sitzenden einen Klaps auf den Kopf gab mit den Worten: „Na, die Kohlrübe werden sie schon noch 'runter holen!"

Am Nachmittage ging der Pfleger, welchem die Beobachtung R.s oblag, ganze kurze Zeit in das offenstehende Nebenzimmer, um dort nach einem unruhigen Kranken zu sehen. Als er zurückkam, fand er, daß R. einen Selbstmordversuch gemacht hatte, indem er sich mittels seines Halstuches am Fensterkreuz aufgehängt hatte. R. erschien bewußtlos, war blau im Gesicht, erholte sich aber durch die sofort angestellten Wiederbelebungsversuche schon nach wenigen Minuten. Er blieb aber, als er ins Bett gebracht worden war, ohne klares Bewußtsein, holte tief Atem, knirschte beständig mit den Zähnen, griff häufig um sich, schlug mit den Händen auf das Bett, bewegte auch fortgesetzt die Beine; die Augen hielt er dabei geschlossen.

In solchem Zustande fand ihn auch noch der herbeigerufene Arzt. Ich stellte zunächst durch Untersuchung fest, daß außer einer durch die Strangulation bewirkten leichten Rötung am Halse keinerlei Verletzungen vorhanden waren. Die Atmung war tief, mehr schnarchend als röchelnd. Besonders auffallend schienen mir die Bewegungen R.s. Dieser hielt den Kopf etwas nach hinten, drehte ihn bald rechts, bald links, wobei er klappernde grobe Kaubewegungen machte. Die Beine zog er abwechselnd in die Höhe und fuhr damit in der Luft herum. Mit den Armen machte er ähnliche, nur weniger häufige Bewegungen. Aufforderungen, welche an ihn gerichtet wurden, befolgte er nicht, reagierte aber auf Nadelstiche. Die Augen waren geschlossen; als der Arzt sie ihm öffnete, hielt er sie längere Zeit auf. Die Conj. bulbi war an und für sich bei ihm ziemlich anästhetisch. Die Pupillen waren eng, die Kniereflexe auszulösen. Der Versuch, ihn aufzurichten, gelang nicht; sobald man ihn losließ, sank er wieder schlaff in sich zusammen und setzte im Liegen die geschilderten Bewegungen fort.

Etwa zwei Stunden später war der Zustand im wesentlichen der gleiche. Auf lautes Anrufen reagierte er mit leichter Kopfbewegung, antwortete aber nicht, sondern stöhnte höchstens. Die Arm- und Mundbewegungen dauerten fort, dazwischen lag er zeitweise mit weit geöffnetem Munde da.

Bis zum Abend trat keinerlei Änderung ein; in der folgenden Nacht schlief er ruhig und erwachte am nächsten Morgen mit vollständig klarem Bewußtsein. Er fühlte sich ganz wohl, war guter Stimmung, verlangte seine Sachen, um aufzustehen, und war sehr erstaunt, weshalb ihn der Pfleger im Bett halten wollte. Er hatte gar keine Erinnerung an dem unternommenen Selbstmordversuch und an die sich anschließenden Vorgänge.

Die Erinnerung daran ist auch scheinbar nicht wieder gekommen. Daß mit ihm etwas vorgekommen sein müsse, will er nur daran gemerkt haben, daß ihm seine Zunge schwer und wie geschwollen vorkam. Er weiß, daß er sich über die oben erwähnte Bemerkung eines Kranken im Bade sehr aufgeregt hat, kann sich aber nicht besinnen, daß ihm darauf der Gedanke gekommen sei, sich das Leben zu nehmen. — Einen längeren anhalten-

den Einfluß auf die Stimmung und das sonstige psychische Verhalten R.s hat der Zwischenfall nicht gehabt.

Wenn ich nun anfangs die Tat als Verzweiflungstat dargestellt und versucht habe, sie aus dem ganzen seelischen Zustande R.s heraus zu erklären, so gehe ich über den Kreis der Betrachtungen des abgegebenen Sachverständigengutachtens hinaus. Ich habe aber dazu triftigen Grund. Gewiß liegt es nahe genug, bei nachgewiesener Hysterie — und daß Ihnen diese als erwiesen gilt, darf ich annehmen — eine solche Gewalthandlung als Ausfluß einer geistigen Krankheit anzusehen. Und die Schilderung, die R. von den Einzelvorgängen zu geben vermag, geben über den Hauptabschnitt der Vorgänge kurz vor und nach der Tat doch nur ein verschwommenes Bild; daß er hier absichtlich zurückhält, das ist nicht anzunehmen. Er „weiß" eben „nicht", was seine Frau ihm eigentlich zugerufen hat, er „glaubt", ihr von seinem Selbstmord erzählt zu haben, er „glaubt", daß sie ihn ausgelacht hat, er „weiß nicht", warum er die Gegenstände, die sich auf dem Tische fanden, hingestellt hat, obwohl die Inschrift von ihm auf dem Quittungsbuche genügend Aufklärung gibt. Alles das läßt es zu, auf einen Dämmerzustand zu schließen. — Aber auch nur das.

Der durch einen noch geringfügigeren Zuruf in der Anstalt ausgelöste Selbstmordversuch und nachfolgende wirkliche hysterische Dämmerzustand zeigte wesentlich andere Formen. Eine tiefe stundenlange Benommenheit — eine weitgehende Amnesie — ein auffallendes, längere Zeit anhaltendes Verhalten.

Der Sachverständige, Med.-Rat R—r, hat hier mit Recht darauf hingewiesen, daß ein Teil der Erscheinungen Strangulationsfolgen sein können und somit dieser Dämmerzustand ein Mischzustand war oder gewesen sein kann.

Das erstere ist mir sehr wahrscheinlich; aber auch wenn er das nicht war, so kann man nicht verlangen, daß jeder Dämmerzustand in gleicher Schwere auftritt und gleicher Weise verläuft. Die seelische Erregung, in der sich R. in der Erinnerung an seine Tat — und diese Erinnerung lebte in ihm — befinden mußte, war jedenfalls doch noch größer als die in der Mordnacht.

Immerhin legte der auffallend große Unterschied zwischen der schweren, stundenlang anhaltenden Benommenheit nach der doch nur ganz kurz dauernden Strangulation und dem Schock, den der Sturz und der Blutverlust in der Mordnacht in ihm erzeugen konnten oder vielmehr mußten, mir nahe, einmal die Tat aus sich selbst heraus auf ihren inneren Aufbau und psychiatrisch-forensische Beschaffenheit zu prüfen, ohne die pathologische Veranlagung mehr als wie latentes Hilfsmoment einzubeziehen.

Und auch da komme ich zu dem Schluß, daß, auch wenn man die Wahrscheinlichkeit eines hysterischen Dämmerzustandes ausschließt, doch der Täter sich in einem Zustande befunden hat, welcher die freie Urteilskraft und Willensbetätigung zum mindesten sehr weitgehend einschränkte.

Diese Einschränkung wäre erst dann erschüttert, wenn es gelänge, R. nachzuweisen, daß seine beiden Selbstmordversuche erst nach der Tötung der Ehefrau erfolgt sind.

Vorläufig haben wir keinen Grund, daran zu zweifeln, daß sie vorangingen; juristisch wird der Fall R. damit vereinfacht, psychiatrisch kompliziert. — Verbitterung, Selbstmord, Schock und Mord; aus Verbitterung oder erst aus dem Selbstmorde hervorgegangener hysterischer Dämmerzustand mit Mord, das sind die beiden Möglichkeiten. Für Psychiater und Juristen ein Problem, über das nachzudenken sich verlohnen dürfte.

Der Fall R. gehört zu den interessantesten, über welche unser Material verfügt. —

(Fortsetzung folgt.)

Über die Verwendung von weiblichen Pflegepersonen bei der Pflege von Geisteskranken.

Von k. k. Regierungsrat Dr. **Josef Starlinger,**

Direktor der Kaiser-Franz-Josef-Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling (Niederösterreich).

Tagtäglich zwingen uns die Verhältnisse während des Krieges zu allerlei Änderungen, und gar oft lesen und hören wir, wie wir nach dem Kriege auf vielen Gebieten werden umlernen müssen. Es wäre zu verwundern, wenn das Anstalts- und Irrenwesen, das soviel auf Erfahrungswissenschaft aufgebaut ist, davon unberührt bleiben könnte, zumal es wenige Gebiete geben dürfte, die der Krieg mehr mitgenommen hat, als die Anstalten für Geisteskranke und ihre Einrichtungen. Der plötzlich

einsetzende Personalmangel, die späteren Schwierigkeiten mit der Approvisionierung und an vielen Orten auch noch die vermehrte Arbeit durch die Verwundetenpflege haben gar oft alle eingelebte Organisation über den Haufen geworfen und dadurch zu Zuständen und Abhilfen genötigt, die jetzt manches in anderem Lichte erscheinen lassen als ehedem. Manches hat diese Zeit der Unruhe bestätigt und befestigt, das heißt dargetan, daß die Friedenseinrichtung und Anschauung das einzig Richtige ist, manches aber hat Not und Sparsamkeit auch anders betrachten gelernt, und dahin gehört unser Pflegewesen, dem diese Zeilen eine besondere Aufmerksamkeit widmen sollen.

Bekanntlich war es mit wenigen Ausnahmen Gepflogenheit, den Pflegerdienst auf der Männerabteilung der Heil- und Pflegeanstalten durch Pfleger und den auf der Frauenabteilung durch Pflegerinnen versehen zu lassen. Erst in den letzten Jahren sind auch Stimmen laut geworden, und wurden Versuche berichtet, daß man auch auf Männerabteilungen Pflegerinnen nicht ohne Erfolg verwenden und im Notfall die Pfleger durch Pflegerinnen ersetzen könne. Diesen Notfall hat in ausgiebigster Weise der Krieg gebracht, und es gibt wohl kaum eine Anstalt, die im Laufe des Krieges nicht gezwungen gewesen wäre, auch auf der Männerabteilung weibliche Kräfte zu verwenden. Die eben erscheinenden Jahresberichte bezeugen dieses, und es ist nicht uninteressant, daß diese, man möchte fast sagen mit einem Grad der Überraschung, berichten, daß es eigentlich gar nicht so schlecht damit geht.

Der Verfasser dieser Zeilen ist weniger davon überrascht, da in Nieder-Österreich von jeher auf den Männerabteilungen weibliche Kräfte Verwendung gefunden haben. In den Nieder-Österreichischen Anstalten wohnt das Traktpflegerehepaar von jeher auf den Abteilungen mitten unter den Kranken. Die Frauen der Traktpfleger sind Pflegerinnen und wurden jederzeit als solche verwendet, selbst auf den schwersten Abteilungen. Da konnte man nicht selten sehen, wie aufgeregte Paralytiker oder andere schwer lenkbare Elemente durch die Frau oft weit leichter zu lenken und zu pflegen waren, als durch die Männer. Der Verfasser dieser Zeilen hat nicht selten Gelegenheit gehabt, daß ein aufgeregter Kranker, der kaum oder nur schwer von mehreren Pflegern gebändigt werden konnte, dem gütigen und liebevollen Zuspruch der Traktpflegersgattin willig gefolgt ist. Diese Erfahrung war auch der Anlaß, daß in der Heil- und Pflege-Anstalt Mauer-Oehling von Anfang an der Pflegerdienst im Lazarette auch auf der Männerabteilung ausschließlich von weiblichen Pflegepersonal versehen wurde und es ist im Laufe der Jahre noch niemals ein Anstand aufgetreten oder bemerkt worden.

Vollends der Krieg dürfte nun eine Reihe von Erfahrungen zu unserer Frage liefern und es dürfte nach dem Kriege sicherlich schon wegen des voraussichtlichen Männermangels das weibliche Pflegepersonal auch auf den Männerabteilungen mehr und dauernde Verwendung finden, als bisher. Dieser Umstand, und um zu weiteren Mitteilungen und Erfahrungen anzuregen, veranlaßten den Verfasser, diese Angelegenheit öffentlich zu erörtern.

Es ist eigentlich nicht ganz begreiflich, warum die öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten für die Männerabteilungen so ausschließlich beim männlichen Pflegepersonal verblieben sind, wurden doch in Privatanstalten seit jeher die weiblichen Pflegepersonen ziemlich allgemein verwendet und gilt im Krankenpflegedienst überhaupt die weibliche Hilfe als die allgemeinere. Offenbar ist für diesen Umstand in den öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten noch ein Stück Vorurteil mit tätig, daß man eben für die Bändigung der männlichen Kranken eben nur wieder den Mann verwenden könne. Auch andere Umstände mögen dabei mitgewirkt haben, so zum Beispiel die größere natürliche Morbidität des weiblichen Geschlechtes (Menses, Wochenbett), dann auch die geringere *allgemeine* Verwendbarkeit des Weibes bei Arbeiten und bei aufgeregten und verbrecherischen Elementen, endlich auch der Umstand, daß man mit Recht Bedenken trug, eine Pflegerin unter Männern schlafen zu lassen, und schließlich wohl auch die Befürchtung, daß der geisteskranke Mann in sexueller Hinsicht leichter zu Ausschreitungen gegenüber einer Pflegerin sich hinreißen lassen könnte oder überhaupt durch den Verkehr geschlechtlich mehr erregt werden könnte, was man ja begreiflich um jeden Preis vermieden wissen wollte. Die Erfahrung hat wohl einen Teil dieser Befürchtungen zugeben müssen. Es ist richtig, daß die Frau auf den Abteilungen mit gewalttätigen Kranken weniger ihren Platz ausfüllen kann. Dort wo unter Umständen die grobe Kraft zur Anwendung kommen muß, dort wo die männliche Kraft und Energie schon imponieren und als ein gewisser Beruhigungsfaktor fungieren muß, dort wird die Frau auch späterhin kaum den Mann ersetzen können. Auch zu den diversen Arbeiten, namentlich zu Arbeiten außerhalb der Anstalt und bei den verschiedenen Professionen, dürfte die Pflegerin nicht ganz befriedigen, wenngleich sie auch während des Krieges oft in dem einen oder

den anderen Grade dazu verwendet werden mußte. Auch das Schlafen unter den geisteskranken Männern bleibt etwas bedenklich, nicht so sehr wegen der Kranken, sondern namentlich mit Rücksicht auf die Pflegerin selbst, die in den verschiedenen Lagen eine gewisse Rücksichtnahme beanspruchen muß; aber selbst auch da haben wir in der Anstalt gesehen, daß es nicht unmöglich ist, die Pflegerin zu verwenden.

Allen diesen Bedenken und Nachteilen stehen aber eine Reihe von Vorteilen gegenüber, daß man nicht umhin kann, die zu übersehen. Die angeführten Bedenken zeigen nach unserem Dafürhalten mehr, daß die Pflegerin nicht allgemein auf den Männerabteilungen Verwendung finden kann, daß sie aber zum Teil den Mann in der Pflege wohl ersetzen kann, ja sogar noch zu übertreffen vermag. Die Frau ist vom Haus aus zum Krankenpflegedienst überhaupt mehr geeignet als der Mann. Das zeigt sich auch beim Pflegedienst in Irrenanstalten. Dem Manne müssen bei seinem Eintritte oft die einfachsten Dinge gezeigt werden, die die Frau schon von Haus aus mitbringt. Man möchte fast sagen, man muß den Mann, wenn er in den Dienst der Anstalt tritt, erst selbst pflegen. Aber auch allgemeine Geschicklichkeiten müssen dem Manne erst beigebracht werden, die der Frau von Haus aus eigen sind. Selten wird man einer Frau lernen müssen, wie man den Besen hält, wie die Fenster zu putzen sind, wie man ausreibt oder wie man Betten macht. Die Frau ist also von Haus aus schon die Geschicktere, auch verfügt sie über eine weichere Hand und über eine größere natürliche Anlage zur Krankenpflege. Größere Geduld, stärkeres Mitleid, größere Geschicklichkeit beim An- und Auskleiden, beim Servieren, auch freundlicheres Benehmen, mehr Taktgefühl, größere Reinlichkeit, sind dem weiblichen Geschlechte mehr eigen als dem Manne, und das sind gerade Eigenschaften, die für die Krankenpflege von wesentlichster Bedeutung sind. Dazu kommt endlich noch, daß die Frau administrativ lenksamer ist, in ihren Ansprüchen genügsamer erscheint und im allgemeinen eine billigere Kraft darstellt als die männliche. Sie ist auch nach unserer Erfahrung leichter zu belehren und gibt sich meist williger und entgegenkommender als die männlichen Pflegepersonen. Auch ist die Zufriedenheit leichter bei ihnen zu erreichen als beim Manne, und es ist sicherlich kein zu unterschätzendes Moment, daß die Versorgung der Familie nicht so sehr Sache der Frau, als Sache des Mannes ist, was für den Mann erfahrungsgemäß zu nicht wenig Sorgen und Unzufriedenheit Anlaß gibt. Auch die Tatsache muß verzeichnet werden, daß die Angriffe auf Pflegerinnen weit geringer sind als auf Pfleger, so war in unserer Anstalt die Zahl der Angriffe von Patienten auf Pfleger im Jahre 1915 fast doppelt so groß als auf die Pflegerinnen. Hierbei dürfte wohl der Umstand in Betracht kommen, daß die Frau an sich weniger provokant wirkt für den Mann und daß selbst der geisteskranke Mann für das weibliche Geschlecht eine größere Rücksicht walten läßt. Andererseits dürfte auch der Umstand mitwirken, daß die Frau weniger barsch in ihrem Auftreten zu sein pflegt und daß im Verkehr die verschiedenen Geschlechter überhaupt sich leichter vertragen als dasselbe Geschlecht zueinander. Daß die Aggressivität gegen das weibliche Geschlecht so bedeutend zurücktritt, spricht ganz besonders für die Verwendung des weiblichen Pflegepersonales bei der Pflege der Männer. Auch das sexuelle Moment kommt nicht so sehr in Betracht wie anfangs befürchtet wurde, wenigstens wurden uns keinerlei Schwierigkeiten oder bedenklichere Vorkommnisse während der fast zweijährgen Verwendung von Pflegerinnen bekannt. Anfänglich traten wohl zwischen den Pflegepersonen untereinander einigemale unliebsame Beziehungen zutage, allein durch energisches Einschreiten sowohl, als wie sicherlich auch durch die weitere Gewöhnung aneinander, sind diese Vorkommnisse späterhin nicht mehr aufgetreten.

Nicht unerwähnt möge auch der Umstand bleiben, daß im allgemeinen die Pflegerinnen den Dienst auf der Männerabteilung dem Dienste auf der Frauenabteilung vorzuziehen pflegen, und es ist hier niemals beobachtet worden, daß Pflegerinnen spontan sich wieder auf die Frauenabteilung zurückverlangten. Als Grund hierfür wird meistens angegeben, sie dienten sich leichter. Von Seite des Oberpflegepersonals wird auch durchschnittlich der größere Fleiß der Pflegerin hervorgehoben, sowie daß sie auch das Frühaufstehen mehr gewohnt wären. Während der Mann noch etwas dösig am Morgen in den Dienst tritt, sei die Pflegerin von Anfang an schon flink und verläßlich. Von den einsichtsvolleren Kranken wird durchwegs die weibliche Pflege höher geschätzt als die Pflege des Mannes. Selten sind Klagen von Seite der Kranken über Pflegerinnen und es wird spontan das ruhige Walten und ihr weniger gereiztes und massives Benehmen hervorgehoben. Mit einem Worte, die weibliche Pflege ist eine angenehmere und in der Regel auch höher zu stellende, soweit es den direkten Verkehr mit den Kranken anlangt.

Die Verwendung des weiblichen Pflegepersonales scheint uns demnach auf folgenden Abtei-

lungen vorzuziehen zu sein. Vor allem im Lazarette, wo wie gesagt die Pflegerin seit dem Bestehen der Anstalt verwendet wurde und wo wir niemals irgendwelche Nachteile zu beobachten hatten. In der gleichen Weise bewährt sich die Pflegerin auf der Siechenabteilung und auf den Abteilungen für Bettlägerige überhaupt. Auch beim Nachtdienst werden seltener Klagen gegen die Pflegerin laut als wie gegen den Pfleger, namentlich wenn es Wachabteilungen betraf, wo debile und schwächliche Elemente untergebracht sind. Sehr gut ließ sich weiter die Pflegerin als Extrapflegerin verwenden und wir konnten wiederholt bemerken, daß empfindliche Patienten, bei denen früher der Extrapfleger alle Augenblicke gewechselt werden mußte, als dann eine Pflegerin an dessen Stelle trat, der Wechsel aufhörte. Wir merkten, daß die Pflegerin durchwegs mehr Sorgfalt für den Kranken anwendete, ihm kleinere Annehmlichkeiten zu verschaffen suchte, die Zimmer freundlicher gestaltete durch Aufstellen von Blumen und dergleichen und im Umgang eine mütterliche Besorgnis erkennen ließ. Es ist niemals irgendwie zu Unannehmlichkeiten dabei bisher gekommen, ja selbst dann nicht, wenn es, wie es bei unruhigen Kranken notwendig war, daß die Pflegerin auch den Nachtdienst versehen mußte.

Für diese Dienstkategorie, für das Lazarett und für die Siechenabteilungen und als Extrapflegerinnen glauben wir die weibliche Pflege der männlichen vorziehen zu dürfen, und es ist auch in unserer Anstalt die Absicht, auch nach dem Kriege die weibliche Pflegerin auf diesen Männerabteilungen beizubehalten. Anzustreben wäre allerdings hierbei, daß auf einem und demselben Pavillon nur ein Geschlecht von Pflegepersonen zur Verwendung kommt, was sicherlich zu erreichen ist, wenn das Schlafen von Pflegepersonen unter den Kranken nicht nötig ist, denn, wie gesagt, zum Schlafen der Pflegerin unter den männlichen Kranken konnten wir uns bisher nicht entschließen, nicht so sehr aus Bedenken gegen die Kranken, sondern auch in Rücksicht auf die Pflegerin selbst.

Wir glauben, daß mit den Erfahrungen während des Krieges die weibliche Pflege auch in den Anstalten für Geisteskranke dauernd an Boden gewonnen hat, und wir haben schon unter den heutigen Verhältnissen gesehen, daß auf bestimmten Abteilungen die weibliche Pflege schon jetzt sehr gute Dienste leistet. Wenn in Hinkunft auch für Schlafgelegenheiten des Pflegepersonales eine ausgiebigere Vorsorge getroffen sein wird, wird sich die weibliche Pflege vielleicht noch weiter ausdehnen lassen.

Es wäre auch gar nicht so unmöglich, die professionellen Vorrichtungen durch Frauen versehen zu lassen, wenn hierzu geeignetes Personal sich finden ließe. Es ist auch nicht besonders auffällig, wenn bei den landwirtschaftlichen Arbeiten der Männer die Frau zur Aufsicht und Unterweisung herangezogen wird, da sie auch jetzt schon für diese Arbeiten bei den weiblichen Gruppen verwendet wird.

Wenn auch die Frau in Hinkunft einen weiteren Teil der Irrenpflege für sich erobern wird, ganz wird der Pfleger sich doch nicht entbehren lassen. Auf schwierigen und tatkräftigen Posten wird die männliche Pflegekraft unersetzlich bleiben, ebenso auch dort, wo besondere Umsicht und weiter Blick, wie auf manchen Oberposten, vonnöten sind.

Diese Zeilen sollen und wollen daher keineswegs eine Erschöpfung der vorliegenden Frage sein, sondern hauptsächlich eine Anregung bilden zu weiteren Mitteilungen oder diesbezüglichen Erfahrungen, um möglichst verläßliche Richtlinien zu gewinnen, wie und in welchem Maße die weibliche Pflege zu regeln, eventuell auszudehnen oder zu umgrenzen wäre.

Mitteilungen.

Buchbesprechungen.

— Jentsch, E.: Julius Robert Mayer. Seine Krankengeschichte und die Geschichte seiner Entdeckung. 135 S. Berlin 1914, Springer.

Eine ebenso durch Gründlichkeit wie durch schöne Darstellung ausgezeichnete medizinische Biographie. — J. zeigt, daß der geniale Entdecker eine neuropathische Konstitution, speziell eine konstitutionelle Erreglichkeit oder hypomanische Erregung besaß. Zweimal litt er am Ausgang des vierten Lebensjahrzehnts an einem Anfall von manisch-depressivem Irresein. J. zerstört die Legende, daß Mayer fälschlich für geisteskrank erklärt und von einer unverständigen Umgebung zu Unrecht in eine Anstalt verbracht worden sei. Seine Einweisung ging nicht — wie Fama es will — von neidischen Kollegen und Physikern aus, sondern war von der Notwendigkeit des Augenblicks veranlaßt. — Im Schlußkapitel gibt J sehr anziehende Ausführungen über die Psychopathologie des Genies. Mercklin.

— Gaupp: Über Wesen und Behandlung der Schlaflosigkeit. Sonderabdruck. Wiesbaden 1915, Bergmann.

Das vorzügliche Referat, das G. 1914 am Kongreß für

innere Medizin hielt, liegt nun auch als Sonderabdruck vor. Hier sei besonders auf die Beigabe der zahlreichen ausführlichen Fußnoten hingewiesen, in welchen die umfangreiche Literatur über Schlaf und Schlaflosigkeit inhaltlich wiedergegeben und kritisch beleuchtet wird.

Mercklin.

— Klineberger, Privatdozent Dr., Oberarzt der Universitätsklinik in Göttingen: Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. 13. Folge. 64 S. Halle a. S. 1914, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 1,00 M.

In bekannter Kürze und übersichtlicher Weise werden in dem vorliegenden Heft wichtige Entscheidungen, die im Jahre 1913 ergangen sind, zusammengestellt, wobei u. a. auch Verwaltungs- und Versicherungsrecht, das Militär-Strafgesetzbuch, das Gesetz über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger u. a. berücksichtigt sind.

Kürbitz-Sonnenstein.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 13/14. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

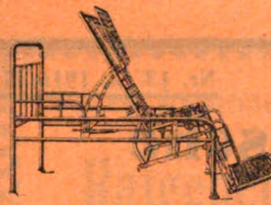
Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

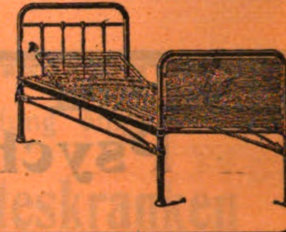
Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.



Eisen-Bettstellen etc.

für alle Anstalts-Zwecke.
Spezial-Kataloge und Kostenanschläge gratis.
Patent-Möbel-Fabrik „Primissima", Berlin N. 39. Südufer 24/25
Hermann Reinhold.



Pinofluol

Fichtennadel-Kräuter-Bäder
in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität
Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!

12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon-Gesellschaft, Chem. Fabrik,
Frankfurt a. M.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp.,
Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden),
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Anomalien der Zähne und Kiefer und ihre Beziehungen zur Idiotie

Von

Felix Zimmermann

Direktor der Städtischen Schulzahnklinik Leipzig.

Mit 17 Abbildungen nach Zeichnungen des Verfassers.

Preis **M. 1,—.**

Neuere Arbeiten
über
Tetanus (Wundstarrkrampf)

referiert von
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Oberstabsarzt d. L. I.

Preis M. 1,40

HORMIN

Spezifikum gegen: Sexuelle Insuffizienz.

Rein organotherapeutische Zusammensetzung enth.: Testes (bezw. Ovarium), Glandul. thyreoid., Glandul. suprarenal., Hypophysis u. Pancreas.

Verordnungsweise:
Sexuelle Insuffizienz des Mannes: **Hormin masc.**
" " der Frau: **Hormin fem.**

Darreichungsformen:
Tabletten (erst im Dünndarm zur Lösung gelangend) täglich 3—6 Stück
Suppositorien: täglich 1—2 Stück
Ampullen: Jeden 2. Tag oder täglich 1 Ampulle z. Injektion.

Literatur:
Dr. Gg. Berg (Frankfurt a. M.) „Über die Beziehungen der inneren Sekretion zur Urogenitalsphäre" Würzburger Abhandlungen Nr. 3/1915.

Fabrik pharmaz. Präparate, Wilh. Natterer, München 19

Proben zu Ärztepreisen durch die **Ludwigs-Apotheke, München.**

SEDOBROL "ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm³ heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosierung: als Hypnotikum 1—2 Tabletten am Abend, **als Antiepileptikum und Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 15/16. 8. Juli **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Zur Frage der Entlassung gegen ärztlichen Rat. (Aus der Fürstlich Lippischen Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus. Direktor: Medizinalrat Dr. Alter.) Von Oberarzt Dr. Müller. (S. 91.) — Morde und Mörder. Von Dr. H. Reukauff, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa. Fortsetzung. (S. 95.) — Mitteilungen. (S. 99.) — Buchbesprechungen. (S. 99.) — Therapeutisches. (S. 100.)

Zur Frage der Entlassung gegen ärztlichen Rat.

(Aus der Fürstlich Lippischen Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus. Direktor: Medizinalrat Dr. Alter.)

Von Oberarzt Dr. **Müller.**

Im 72. Band Heft 1 der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie veröffentlicht Treiber die Erfahrungen, die in der Landesirrenanstalt Landsberg a. Warthe mit den auf Verlangen der Angehörigen gegen ärztlichen Rat aus der Anstalt entlassenen Kranken gemacht worden sind, soweit sich durch nachträgliche Erkundigungen bei Behörden und Angehörigen feststellen ließ.

Die in jener Arbeit verwertete Literatur läßt erkennen, daß diesem wichtigen Gebiet irrenärztlicher Tätigkeit bisher keineswegs die ihm gebührende Würdigung zuteil geworden ist. Vor Treiber scheint diese Frage nur zwei Bearbeiter gefunden zu haben, die, mit Treiber übereinstimmend, zu dem Ergebnis kommen, daß ein unerwartet großer Teil der — vom Standpunkte des Arztes — vorzeitig entlassenen Geisteskranken sich draußen mehr oder weniger lange Zeit gut oder leidlich zu halten vermag.

Die besonderen Schwierigkeiten jeder die Prognose von Geisteskrankheiten behandelnden Aufgabe sind leicht einzusehen. Sie liegen in unserer mangelhaften Kenntnis und Bewertung, der für die Prognose bedeutsamen Krankheitsanzeichen begründet. Für Arbeiten von der Art der vorliegenden kommt hinzu, daß über einen Teil der Kranken überhaupt keine Auskunft zu bekommen ist, wir im übrigen aber lediglich auf das Urteil und den guten Willen von Laien angewiesen sind. In dieser Hinsicht wird stets damit zu rechnen sein, daß namentlich die Familien der Erkrankten aus einem sehr begreiflichen Mißtrauen geneigt sein werden, den Zustand ihres erkrankten Mitgliedes günstiger als tatsächlich darzustellen.

Für die vorliegende Aufgabe wird die Feststellung vergleichbarer Zahlen dadurch noch besonders erschwert, daß jeder Untersucher je nach seinen besseren oder schlechteren Erfahrungen den Begriff „vorzeitig" enger oder weiter fassen wird. Wie oft ist z. B. auch die Strenge der Indikation zur Beurlaubung oder Entlassung von Äußerlichkeiten, wie dem verfügbaren Raum einer Anstalt, abhängig.

Sind die Indikationen zur Entlassung bezw. deren Widerratung schon unscharf und dehnbar, so sind es die des Reverses nicht weniger. Treiber schreibt darüber (S. 106): „Wenn man bedenkt, daß eigentlich nur Schwerkranke gegen Revers entlassen werden, solche, die sich in hochgradigen Erregungszuständen befinden, Neigung zu Gewalttätigkeit zeigen, oder hochgradig ängstliche Personen, die selbstmordverdächtig sind usw." Ich glaube nicht, daß diese Grundsätze auch sonst überall maßgebend sind, bei uns trifft das jedenfalls nicht zu. In den ersten Jahren der in meine Untersuchung einbezogenen Zeit haben wir zwischen einem sogen. großen und kleinen Revers unterschieden, deren erster etwa nach den von Treiber aufgestellten Grundsätzen gefordert werden mochte. Später haben wir uns mit nur einem Vordruck begnügt.

Ich glaube, auch sagen zu können, daß wir der Frage des Reverses nie eine derartige Bedeutung beigelegt haben, daß man etwa die Begriffe „vorzeitige Entlassung Geisteskranker" und „Entlassung

gegen Revers" gleichsetzen könnte. Die Frage des Reverses muß oder kann man wenigstens ebenso sehr wie von dem Zustande des Kranken von der Art der Angehörigen abhängig machen. Kennt man diese genau, weiß man, daß sie volles Vertrauen zur Anstalt besitzen und ihren Kranken vielleicht nur aus irgendeinem äußerlichen Grunde aus der Anstalt herausnehmen, so wird man, namentlich wenn die etwaige Wiederaufnahme leicht stattfinden kann, in vielen Fällen überhaupt von einem Revers absehen können. Der Revers soll doch in erster Linie Deckung gegen sachlich nicht berechtigte Ansprüche der Angehörigen bieten; wo solche nach Lage der Dinge mit Bestimmtheit nicht zu erwarten sind, erscheint die Forderung eines Reverses nicht nötig.

Auch nach der entgegengesetzten Richtung deckt sich unser Verfahren nicht mit den Treiberschen Grundsätzen. Wir haben das Verlangen eines Reverses von den Angehörigen nicht auf die von ihm aufgezählten schweren Fälle beschränkt, sondern ihn oft auch bei leichteren verlangt; und auch hier waren wohl ebenso sehr Charakter und Verhältnisse der Angehörigen maßgebend wie der Zustand des Kranken selber. Immerhin ist der Revers als einzig hinterlassenes Symptom einer Entlassung gegen ärztlichen Rat zur Feststellung der in Betracht kommenden Fälle unentbehrlich. Diese etwas eingehenderen Ausführungen über den Revers waren nötig, um nicht Untersuchungsergebnisse gleichartig und vergleichbar erscheinen zu lassen, die es in Wirklichkeit nicht sind.

Aus der Anstalt Lindenhaus sind in den Jahren 1. Juli 1907 bis 30. Juni 1915 688 Kranke, nämlich 377 Männer und 311 Frauen entlassen worden, davon gegen Revers 78, nämlich 33 Männer und 45 Frauen. Von einer Gruppierung nach Diagnosen glaube ich aus verschiedenen Gründen Abstand nehmen zu dürfen. Erstens spielt die Diagnose in der vorliegenden, rein praktischen Frage, in der lediglich nach klinischen Merkmalen geurteilt wird, überhaupt nur eine ganz untergeordnete Rolle. Zweitens ist die Zahl der zur Verfügung stehenden Fälle überhaupt nicht groß, bei Aufteilung nach Krankheitsgruppen würden jedoch auf die kleineren so wenige Fälle kommen, daß jede statistische Bearbeitung wertlos würde.

Die Einholung der erforderlichen Unterlagen für die vorliegende Arbeit geschah in ähnlicher Weise, wie die Vorarbeiter verfahren haben, nämlich durch Anfrage bei den Verwaltungsämtern und Magistraten. In der Voraussicht, daß jede zu eingehende Fragestellung doch nur unzuverlässige Ergebnisse bewirken werde, haben wir das folgende kurze, auch dem Laien leicht faßliche Frageschema gewählt.

Erscheint der Kranke
a) vollkommen wieder hergestellt?
b) arbeitsfähig?
c) noch zeitweilig aufgeregt oder irre?
d) für sich und seine Umgebung gefährlich?
e) hat er sich oder anderen durch gewalttätige oder unvernünftige Handlungen Schaden zugefügt?

Diese Fragen brauchten also nur bejaht oder verneint zu werden.

Auskunft erhielten wir über 59 Kranke; nach Abzug der Verzogenen und Gestorbenen blieben

51 Kranke, nämlich . . .	18 M., 33 Fr.
dazu Rückfälle und Selbstmörder	12 M., 7 Fr.
also Zahl der verwendbaren Fälle	30 M., 40 Fr.

Es haben sich also von 70 Reverskranken 51 draußen mehr oder weniger gut halten können, während es mit 19 Kranken nicht ging bezw. diese Selbstmord verübten. Dies Ergebnis entspricht ungefähr den Zahlen Treibers, der von 120 Reverskranken 35 wieder anstaltsbedürftig werden sah.

Es kann nicht geleugnet werden, daß dies auf den ersten Blick als ein überraschend günstiges Ergebnis anmutet, wenn man bedenkt, daß nach unserer Voraussetzung es mit keinem einzigen dieser Kranken längere Zeit hätte draußen gehen dürfen, und nun halten sich 70 bis 75% der Kranken seit Monaten oder Jahren außerhalb der Anstalt. Man kann daher die Schlußfolgerung Treibers und seiner Vorarbeiter begreiflich finden, daß man mit Probeentlassungen kühner sein solle.

Aber eine eingehendere Prüfung der Verhältnisse läßt die Tatsachen doch in etwas anderem Lichte erscheinen. Denn im einzelnen haben wir über unsere Kranken durch unsere Fragebogen und eignen Feststellungen folgendes erfahren.

A. Draußen geblieben (51)

1. Vollkommen wieder hergestellt 24, Rest: 27.
2. Vollkommen arbeitsfähig . . . 37, Rest: 14
3. Zeitweise aufgeregt oder irre . 27, Rest: 24.
4. Sich oder anderen gefährlich . . 3, Rest: 48.
5. Sachschaden verursacht . . . 2, Rest: 49.

B. Rückfälle (19)

1. Wiederaufnahme . . . . 11.
2. Selbstmorde . . . . 8.

Zu gerechter Würdigung dieser Zahlen müssen natürlich beide Klassen von Kranken gemeinsam

betrachtet werden, und zwar so, daß die günstigen Ergebnisse der Klasse A durch Klasse B ihre Ergänzung erfahren.

Wenn wir die fünf unter A aufgestellten Gruppen auf ihren Inhalt und ihre Wertigkeit betrachten, so gelangen wir leicht zur Aufstellung dreier ganz verschiedener Hauptgruppen. Die erste und dritte Gruppe stellen, wie man sieht, reziproke Werte dar, sie gehören innerlich zusammen und fragen nach Fehlen oder Vorhandensein von Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen und Stimmungsschwankungen, den dem Laien auffallendsten psychotischen Kennzeichen. Sie bilden — praktisch nicht sehr wichtig — sozusagen eine Gruppierung nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten. Völlige Wiederherstellung wird hier von 24 Kranken behauptet, der Rest von 27 muß natürlich um die ganze Klasse B vermehrt werden, so daß wir auf 46 Nichtgenesene kämen. Daß in Wirklichkeit viel weniger als 24 genesen waren, wird wohl niemand bezweifeln.

Die zweite Gruppe — die wirtschaftliche — gibt die Zahl der Arbeitsfähigen mit 37 an, als nicht arbeitsfähig + Klasse B verbleiben dann 33. Vom Standpunkte des Steuerzahlers bezw. der Gemeindekasse ist diese Feststellung natürlich besonders wertvoll. 37 Kranke zu einem Satze von 2 M ein Jahr lang in einer Irrenanstalt verpflegt, würden einen Aufwand von 27000 M bedeuten. Wir gelangen also zu dem Ergebnis, daß eine große, nach ärztlichem Ermessen notwendige Geldausgabe als nicht erforderlich nachgewiesen werden konnte.

Gruppe 4 und 5 (3. Hauptgruppe) beschäftigen sich mit der sozialen Bewertung der Kranken, ihrer Verursachung von Personen- und Sachschaden. Es ist begreiflich, daß unter den 51 draußen gebliebenen nur ganz wenige (2 und 3) zu Klagen dieser Art Anlaß gegeben haben, — sonst wären sie eben der Anstalt wieder zugeführt worden. Dagegen gehören natürlich alle acht Selbstmörder der Klasse B in die Gruppe 4 hinein, und die elf Wiederaufnahmen verteilen sich in nicht genau feststellbarer Weise auf die Gruppe 4 und 5, so daß die dritte Hauptgruppe im ganzen 24 „Gemeingefährliche" enthalten würde.

Überblicken wir die gewonnenen Ergebnisse jetzt, so können wir uns nicht dem unbefriedigenden Eindruck entziehen, daß sie recht widerspruchsvoll sind, daß je nach persönlicher Stellungnahme Befürworter und Widerrater frühzeitiger Entlassung sie für sich verwerten können. Den 51 Draußengebliebenen mit 37 Arbeitsfähigen stehen 24 Gemeingefährliche mit der auffallend hohen Zahl von 8 Selbstmördern gegenüber.

Man kann natürlich auch nicht daran denken, zwischen dem Für und Wider einfach nach Art eines Mehrheitsbeschlusses zu entscheiden; das würde voraussetzen, daß alle Einzelfälle auf beiden Seiten der Rechnung gleichwertig sind, und das ist gewiß nicht richtig. Ob nicht — je nach Gefühl und Sinnesart des Beurteilers — ein vorgekommener Selbstmord mit zehnfach schwererem Gewichte von frühzeitigen Entlassungen abschreckt als ein geglückter Fall sie empfiehlt? Die ungünstige Selbstmordstatistik legt den Gedanken nahe, im praktischen Verhalten zwischen beiden Gruppen scharf zu trennen und bei Kranken letzterer Art mit Entlassung möglichst zurückhaltend, in den anderen Fällen dagegen möglichst weitherzig zu sein. Allerdings ist die Selbstmordgefahr oft während des Anstaltsaufenthaltes der Kranken gar nicht zu vermuten, wie aus der Krankengeschichte und aus der Zeit des Selbstmordes nach der Entlassung (manchmal ein halbes Jahr und erheblich später) hervorgeht. Andererseits haben auch ohne Revers entlassene Kranke noch 3 bis 15 Monate später Selbstmord begangen.

An dieser Stelle scheinen mir einige Worte zur Bewertung des Selbstmordes von Geisteskranken angebracht. Wenn nach jahrelangem Leiden ein schwer Verblödeter oder Siecher in der Anstalt stirbt, so werden Arzt und Angehörige hierin mit Recht eine Erlösung von zwecklosen Leiden oder die ersehnte Beendigung eines trostlosen Zustandes erblicken. Ganz anders wird der Selbstmord in der Familie beurteilt. Das Unerwartete und Schreckliche, der unmittelbare Anblick des Ereignisses, die Öffentlichkeit des Vorganges, die Selbstvorwürfe bewirken bei den nächsten Angehörigen eine gemütliche Erschütterung, die nur kräftige Naturen ohne Schädigung ihres Seelenlebens überwinden. Die Gefahr dieses psychischen Traumas kann nicht hoch genug bewertet, sie muß bei jeder Entlassung sorgfältigst in Erwägung gezogen, sie muß den Angehörigen unbedingt erspart werden.

Erscheint somit bei Selbstmordverdächtigen eine ganz besondere Vorsicht hinsichtlich vorzeitiger Entlassung angebracht, so ist bei den Unverdächtigen ein weniger strenges Verfahren wünschenswert und statthaft, seine Voraussetzungen und Begründung bedürfen aber noch einer eingehenderen Behandlung.

Von den 37 Arbeitsfähigen der 51 Draußengebliebenen sind dem Berufe und Stande nach:

Handwerker und Arbeiter	3
Ziegler	5
Landwirte	5
Ehefrauen	20
Mädchen	4.

Von den 13 Männern hatten 7 eine Familie zu versorgen.

Dem Lebensalter nach befanden sich von den 51 Kranken

unter 20 Jahren	3
zwischen 20 und 30 Jahren	13
„ 30 „ 40 „	13
„ 40 „ 50 „	17
„ 50 „ 60 „	5
„ 60 „ 70 „	—.

Die Kranken befanden sich also ihrem Alter, Beruf und ihrer Lebensstellung nach in Verhältnissen, in denen sie einerseits der sozial wertvollsten Bevölkerungsgruppe angehörten, andererseits ihren Angehörigen nicht durch besondere Hilfsbedürftigkeit zur Last fielen.

Eine sehr nützliche Bereicherung unserer Erfahrungen betreffend das Verhalten von Kranken außerhalb der Anstalt, die nach ärztlichem Ermessen in eine solche gehört hätten, liegt in der Heranziehung des Schicksals der Entwichenen. Diese sind ohne Ausnahme solche, bei denen die Entlassungsfrage ja überhaupt nicht zur Erwägung stand und die nur durch gewaltsame Selbstentlassung unsere Erfahrungen auf dem Gebiete widerratener Entlassungen in zunächst unerwünschter Weise vermehrten. Leider haben sich ganz zulässige Zahlen und Angaben nicht beibringen lassen, die vorhandenen sind aber doch eindeutig genug, um gut verwendbar zu sein.

Während des in Frage stehenden Zeitraumes sind etwa 80 Männer und 8 Frauen entwichen. Dieser auffallend große Unterschied — wenn er sich auch an anderen Anstalten feststellen lassen sollte — dürfte auf eine verschieden starke Empfindlichkeit der Geschlechter gegen Freiheitsentziehung, wohl auch auf die größere Aktivität des männlichen Geschlechts hinweisen. Zum Teil liegt die hohe Zahl der Männerentweichungen auch daran, daß es sich immer wieder um dieselben Kranken handelt, die, in einem Falle z. B. siebenmal, ihren Anstaltsaufenthalt durch Selbstentlassung beschließen.

Von den Entwichenen konnte ein starkes Drittel schon in den ersten drei Tagen wieder aufgenommen werden, ein geringerer Teil blieb bei seinen Angehörigen oder blieb verschollen. Die meisten kamen in 3 bis 14 Tagen zur Wiederaufnahme. Die weitaus größten Ungelegenheiten bereitete uns ein Manisch-Depressiver, der in der Anstalt Bewegungsfreiheit genossen hatte und bei seiner Entweichung der Anstalt eine große Summe Geldes unterschlug; er war übrigens in früheren Jahren schon wiederholt kriminell gewesen. Ein anderer, gleichfalls Krimineller, beging sofort nach seiner Entweichung eine Anzahl leichterer Diebstähle; ein dritter unterschlug ein von einem Pfleger ihm geliehenes Fahrrad; ein vierter, mit kriminellen Neigungen, brach nachts in das Haus seines Vaters ein, um dort zu stehlen. Ein sonst harmloser Kranker unternahm eine Reise nach Berlin. Abgesehen von Landstreicherei und kleineren Vorkommnissen ist das alles, was wir Nachteiliges über das Verhalten unserer Entwichenen erfahren haben. Es ist dabei besonders bemerkenswert, daß die schweren Vergehen nur von solchen Kranken begangen sind, deren Neigung zu Verbrechen schon lange früher bestanden hatte. Auffallend ist ferner, daß kein Selbstmord von den Entwichenen begangen ist; zur Ergänzung dieses Sachverhalts sei darauf hingewiesen, daß keiner von den uns bekannten Selbstmördern vor der Entlassung Entweichungsversuche begangen hatte, obgleich gerade diese Kranken oft und dringend ihre Entlassung verlangt hatten. Dem Selbstmörder fehlt offenbar die Energie, auf dem Umwege über die planmäßig vorbereitete Entweichung die Verwirklichung seiner Absicht anzustreben. Aber gerade deshalb darf ihr auch nicht eine vorzeitige Entlassung zur Hilfe kommen. Alle Selbstmordverdächtigen müssen darum unbedingt von der vorzeitigen Entlassung ausgenommen bleiben — und ebenso alle Kriminellen oder derartiger Neigungen bestimmt Verdächtigen. Im übrigen wird man aber — und darin stimme ich mit Treiber und den anderen Bearbeitern der Entlassungsfrage völlig überein — zur Entlassung oder besser zur Beurlaubung bereitwilliger und weitherziger sein können, als das bisher im allgemeinen der Fall gewesen ist.

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Zunächst möchte ich aber der „verlassenen Frau" gedenken, sei es nun, daß ihr Mann selbst sich anderen Lockungen und Bestrebungen zugewendet hat, sei es, daß sie sich dem unnatürlichen Bunde entzog und zu ihren Eltern oder Freunden „flüchtete". Sie gerade wird bald häufig genug das Objekt von Rückkehrsbestrebungen des Ehegatten, denen die Tür zu verschließen nicht immer ganz ungefährlich ist, mag es noch so berechtigt sein.

Selbst wenn das „incidit in Scyllam, qui vult vitare Charybdim" nicht oder nicht ganz zutrifft, die Rolle des „geschiedenen" Ehemanns liegt nicht jedem, zumal wenn die Scheidung nicht gerichtlich sanktioniert ist. Bei beiden Geschlechtern, besonders aber wohl beim Manne hier, spinnt sich um kleine Zufälligkeiten und größere Entbehrungen und Unbequemlichkeiten oft ein Gedankenkreis, der unter dem Einfluß des nun ja täglich freistehenden „Stamm"quantums alkoholischer oder anderer Genüsse, die, event. eine Zeitlang wenigstens selbst auf Pump, zu erreichen sind, zu wehmütigzornigem Nebelschleier verdichtet, der um so verderblicher werden kann, je „wohler" sich der andere Teil fühlt. Für die nötigen Übertreibungen dieses „Wohlgefühls" sorgt hier schon die mitteilsame Nachbarschaft, die solche interessanten Beobachtungsobjekte, wie „alleinstehende" Männer und Frauen es sind, sich natürlich nicht entgehen läßt. War schon, wie oft, ein Funke paranoischer Quängelei Grund der Entfremdung, kann es kein Wunder nehmen, wenn plötzlich die helle Flamme aus dem Dache schlägt.

Ich kannte einen Fall aus guten Kreisen, in denen die Frau jahrelang die halbe Welt abreiste, in steter Besorgnis vor der Mordwaffe des früheren Gatten, ohne daß meines Wissens diese nachträgliche Eifersucht notwendig war.

In der Zeitung lesen wir solche verspäteten „Ehe"dramen häufig genug.

Hier wird der Psychiater meist einen leichteren Stand haben — vorausgesetzt, daß die Frau nicht vermögend ist.

Der Fall Sk. ist ein solcher von hartnäckiger Nachstellung mit ernster Tötungsabsicht.

Fall VII.

Sk. ist September 1861 geboren, Maurer von Beruf, seit 1888 verheiratet.

Er ist erblich nicht belastet, hat in der Schule gut gelernt und während seiner Entwicklungszeit nichts Auffälliges geboten. Während seiner militärischen Dienstzeit zog er sich einmal in alkoholischem Folgezustand wegen Gehorsamsverweigerung 21 Tage Arrest zu. Er hat laut des Fragebogens „reichlich" getrunken, d. h. angeblich täglich „bis zu drei Flaschen Bier" und für 15 (!) Pf. Schnaps. — Und das seit Jahren. (!)

Natürlich war er auf seine Ehefrau eifersüchtig. Die Ehe wurde unglücklich, trotz des Bindemittels zweier Kinder, und 1906 bedrohte er sie mit dem Revolver. Die damals eingeleitete ärztliche Begutachtung erklärte ihn für zur Zeit der Tat nicht zurechnungsfähig.

Seitdem lebte seine Frau von ihm getrennt.

Am 23. Juni 1908 suchte er sich ihr wieder zu nähern und gab, da er zurückgewiesen wurde, drei Revolverschüsse auf sie ab. Dann schoß er sich selbst so unglücklich in die rechte Schläfe, daß die Enukleation des rechten Auges notwendig wurde.

Dieser Annäherungsversuch brachte ihn wieder in ärztliche Behandlung und führte seine Internierung in eine Heilanstalt herbei.

In dieser äußerte er nun von Anfang an Eifersuchtsideen. Seine Frau habe schon als Dienstmädchen mit ihren Dienstherren geschlechtlich verkehrt. Als er „mit ihr ging" habe sie mit zwei Kerlen gehurt, auch mit einem verheirateten Rechtsanwalt. Nach seiner Verheiratung hätten die Leute davon gesprochen, daß seine Frau „Besuch" empfange. Einmal habe er sie dabei ertappt, als sie einen Büfetier aus der Wohnung gelassen habe, und als er sie gleich nachher untersucht habe, habe er einen Klumpen Brühe in der Scheide gefunden. Die Kinder seien nicht von ihm, er habe „überhaupt" ein zu kleines Glied. Außerdem soll sie noch Abtreibungen an sich vorgenommen haben und Giftmordversuche gegen ihn.

Als er sich mit ihr habe aussöhnen wollen, habe er sie mit ganz schwarzen Augenringen getroffen vom „Huren". Sie habe ihn „höhnisch" abgewiesen, auch als er sich vor ihren Augen habe erschießen wollen.

In der Anstalt zeigte er ein sehr mißtrauisches, zu Beeinträchtigungen neigendes Wesen, wobei sein Argwohn sich immer gegen bestimmte Personen (Pfleger, Ärzte) richtete, welche seiner

Meinung nach die anderen Kranken gegen ihn aufstacheln, für ihn mißliebige Veränderungen auf den Abteilungen herbeiführen, ihm kleinere Portionen zuteilen wie den anderen Kranken, mit denen er durch rechthaberisches ungefälliges Wesen oft in Konflikt gerät.

Seine Eifersuchtsideen brachte er anfänglich oft vor, später seltener, doch will er von dem einen Sohn noch jetzt nichts wissen, da dieser dem „Rechtsanwalt zugehöre"; über den anderen ist er in Zweifel.

In letzter Zeit spricht er sich weniger über diese Ideen aus, da ihm doch nicht geglaubt würde.

Alles in allem ein typischer Alkoholeifersuchtswahn gegen die Frau auf Grund eines Konsums, der die Rubrik des Fragebogens „ungeordneter Lebenswandel" an und für sich noch nicht zur Bejahung zwingt.

Wie tiefgreifend mitunter die Scheidungsabsicht oder erfolgte Scheidung auf das seelische Gleichgewicht eines Menschen einwirkt, selbst wo eine weitgehende äußerliche und auch innerliche Entfremdung vorliegt, hat mir der Fall der Polin Anna Agnes M. gezeigt, die eine Zeitlang bei uns zur Beobachtung und Behandlung weilte.

Fall VII.

Die M. ist am 31. Dezember 1883 in einem kleinen Orte Galiziens geboren; über Erblichkeit und Jugend ist nur bekannt, daß sie als Kind an einer nicht bezeichneten Krankheit „schwer krank" gewesen ist, frühzeitig eine Stiefmutter bekam und nur vom 7. bis 10. Lebensjahre regelmäßigen Schulunterricht hatte. Dann wurde sie als Feldarbeiterin benutzt, ging einige Monate als Dienstmädchen, war 2 ½ Jahr als solches in Schleswig-Holstein, dann 1902 bis 1904 in Pirna und später Fabrikarbeiterin in Dresden. Dort lernte sie ihren Mann kennen und heiratete ihn 1906.

Die Ehe scheint bald unglücklich geworden zu sein; nach Behauptung der Anklagebehörde durch ihre Schuld. Sie soll, schwachsinnig wie sie war, die Häuslichkeit vernachlässigt und ihren Mann schlecht behandelt haben. Sie bestreitet dies, doch erwies sie sich in der später folgenden Beobachtung als ein recht starrköpfiger, verschlossener und „muckscher" Charakter, der wenig Weibliches an sich hatte. Die Anklage zog sie sich zu, weil sie ihren Mann nach noch nicht vierjähriger Ehe zu erschießen versuchte. Kinder waren nicht vorhanden.

Über das Mordmotiv ist es schwer, ohne Akten-Material ein zutreffendes Bild zu gewinnen.

Einmal gibt sie ihrem Manne Schuld an dem Vorkommnis, ein andermal dem „anderen". Dieser andere ist ein früherer Liebhaber von ihr, dem sie vorwirft, ihr den Revolver mitgebracht zu haben, ihr auch den Gebrauch gezeigt zu haben. (Er ist wegen des gleichen Falles zu Zuchthaus verurteilt.) Ihrem Mann wirft sie vor, er habe ihr den alten Liebhaber selbst ins Haus geschleppt, obwohl sie ihn gebeten habe, es nicht zu tun, da es sonst ein Unglück geben müsse. Er habe sie auch oft in seiner Gegenwart ausgescholten, so daß sie schon ganz verzweifelt geworden sei und sich das Leben habe nehmen wollen; dazu habe sie sich den Revolver „angeschafft". Sie selbst will nicht auf den Gedanken gekommen sein, ihren Mann zu töten,

Bald aber soll der „andere" sie nur auf Grund dieser ehelichen Zänkereien, deren Zeuge er oft genug war, ihre Partei genommen und sie gegen den Mann aufgehetzt haben und bald an die alte Liebe erinnert und ihr direkt gesagt haben, wenn sie den nicht erschieße, ginge er in die Elbe. Da habe sie dann in der Nacht als ihr Mann schlief, auf den Kopf desselben einen Revolverschuß abgegeben; daß dieser Schuß ihn verletzt habe, habe sie erst in der Gerichtsverhandlung erfahren, da sie in ihrer Verzweiflung gleich weggelaufen sei, um ins Wasser zu gehen oder sich auf die Schienen zu werfen.

Nach zwei Tagen Herumvagierens sei sie durch die Verhaftung gehindert worden, ihre Selbstmordabsichten auszuführen.

Diese hochgradig schwachsinnige Person, die außerdem auch noch sinnlich, genußsüchtig und moralisch gefühllos ist, begeht nun, als sie im Zuchthause (sie wurde zu 12 Jahren verurteilt!) davon hört, daß ihr Mann sich von ihr scheiden lassen will, Suizidversuche, die dement in der Ausführung, aber sehr hartnäckig sind (will sich mit dem Kopfkissen ersticken, beißt sich in die Pulsadergegend, verweigert hartnäckig die Nahrungsaufnahme und will diese Selbstmordversuche erst aufgeben, wenn ihr Mann sich wieder mit ihr „vertrüge").

Auch in der Irrenanstalt verlangt sie Aussöhnung mit diesem, aber auch „Ersatz" für die viel zu schwere Strafe. Das müsse entweder ihr Mann bezahlen, der trotz ihres und seiner eigenen Schwester Mahnen den anderen nicht aus dem Hause gebracht hätte, oder der andere, der sie aufgereizt hätte. Sie habe nur in ihrer Dummheit zum Revolver gegriffen.

Nun, bloß Dummheit war es wohl sicher nicht, die sie den Schritt tun ließ. Die M. machte doch einen recht verbissenen, rachsüchtigen Eindruck

und ist sicher über die nicht unberechtigten Vorwürfe ihres Mannes wegen ihrer Unliebenswürdigkeit und Schnauzigkeit (sittliche Defekte sind ihr nicht nachgewiesen) schwer gereizt worden, zumal solche auch in Gegenwart des früheren Liebhabers geschahen.

Dieser bestreitet seine Schuld an dem versuchten Morde.

Die M. wurde nach etwa halbjähriger Behandlung in der Irrenanstalt Mitte 1914 wieder der Strafhaft zugeführt und hält sich seitdem geordnet.

Der Affekt über die Scheidung von ihrem Manne ist zurückgetreten, vornehmlich wohl unter geistlichem Zuspruch, der ihr das Unlösbare der katholischen Ehe nahegelegt haben wird und so Beruhigung herbeigeführt hat.

Hoffen wir, daß diese Beruhigung auch nach der in sieben Jahren zu erwartenden Entlassung anhält.

Unter Umständen richtet sich aber der Groll und Zorn über eine erfolgte Ehescheidung weniger gegen den sich ablösenden Teil als gegen die tatsächlichen oder vermeinten Urheber oder Berater der ehelichen Trennung. Ich werde Ihnen später einen bezeichnenden Fall hierfür anführen, in dem sich der Mordaffekt gegen eine ganze Familie richtet, die der getrennt lebenden Frau zur Seite stand, und in dem nur durch eine Reihe von Zufälligkeiten schwerste Folgen verhütet wurden.

Die Frau selbst wurde hierbei nur insoweit in den Kreis seiner Rachegedanken gezogen, als der Ehemann sie „ihrem Schicksal" überlassen wissen wollte und nun gegen die wütete, welche ihr das Leben erleichterten.

Um nun auf den bereits angekündigten Fall L. einzugehen, so bildet er die Einleitung zu dem in Geschichte und Alltäglichkeit genügend bekannten Kapitel der „Geliebtenmorde".

Daß diese Geliebte hier eine verheiratete Frau ist, ist auch keine so große Seltenheit, wie man wünschen sollte, und daß sie älter ist als der Liebhaber, ist physiologisch durchaus verständlich.

Fall IX.

Der Bauarbeiter Paul Hermann L. ist am 27. Februar 1893 in Markranstädt geboren. Er tötete am 15. März 1911 seine Logiswirtin, die zirka 26 jährige Arbeitersehefrau P. in Leipzig-L. durch Schläge mit einem Hammer auf den Kopf, zwei Messerstiche in den Hals und Durchschneiden der Schlagader am rechten Ellenbogen.

L. hatte die P. Ende 1910 in Markranstädt kennen gelernt und ist auf ihre Veranlassung zu dem Ehepaar in Logis gezogen. Er will den Vorschlag angenommen haben, weil es ihm bei seiner Mutter nicht mehr gefallen habe. Die P. soll sich ihm bald intimer genähert haben, und eines Morgens, als ihr Mann schon auf Arbeit gegangen war, zu ihm ins Bett gekommen sein und geschlechtlich mit ihm verkehrt haben.

Sie soll dabei angegeben haben, daß ihr Mann, der nicht wesentlich älter als die P. war, „nicht mehr könne" und nun öfter ihre Befriedigung bei ihm gesucht haben. Der Mann hat von den bestehenden intimen Beziehungen angeblich nichts bemerkt.

Seit Januar 1911 ist L. dann außer Arbeit gekommen; ob ihm seine Liebesgedanken den Arbeitsdrang vertrieben haben, ein angeborener Hang zur Indolenz ihn sich auf die Bärenhaut legen ließ oder ob er sich sonst wohler in der Umgebung seines „Weibchens" gefühlt hat, sei dahingestellt. Einige Zeit beherbergte sie ihn noch unentgeltlich und ließ sich sein Herumhantieren als „Mann für alles" gefallen. Dann schien es ihr doch angebracht zu sein, ihn zum Erwerb aufzufordern und drohte ihm damit, ihm zu „kündigen". Diese Drohung beantwortete er mit der schärferen, sie totzuschlagen, wenn sie ihn nicht mehr liebe, die dadurch pathologisch näher gerückt wird, daß sie durchblicken ließ, sie „liebe" einen anderen.

Bis zum 17. März habe die P. mit ihrem Ehemann in der Wohnstube geschlafen, er in einer danebenliegenden Kammer. Am Nachmittag dieses Tages hat er das Ehebett mit in die Kammer tragen müssen, da es in der Stube zu sehr schmutze. In der Nacht vom 17. zum 18. haben sie dann zu dritt in der Kammer geschlafen. (!) Zum Geschlechtsverkehr zwischen ihm und seiner Wirtin sei es weder am Tage vorher noch am Morgen des 18. März gekommen, er habe auch nichts dergleichen zwischen P. und seiner Frau in der fraglichen Nacht bemerkt.

Er sei um 9 Uhr morgens (ein Arbeiter!) aufgestanden, wobei es wieder zum Wortwechsel über seine Arbeitslosigkeit gekommen sei, habe dann seine üblichen häuslichen Handlangerarbeiten verrichtet und beim Mittagessen in Gegenwart des Mannes erneut Streit mit der Frau aus dem gleichen Anlaß wie am Morgen gehabt, die ihm angekündigt hatte, daß er ausziehen müsse. Schon am Vormittag beim Teppichklopfen (!) sei ihm der Gedanke gekommen, die Frau, die ihn nicht mehr liebe, totzumachen, aber wieder vergangen.

Nach Entfernung des Ehemannes P. blieb die Frau dabei, daß er machen solle, daß er fortkomme.

und nun habe er sie unter dem Zuruf „Wenn du mich nicht mehr liebst, mache ich dich tot" an der Kehle gepackt, niedergeworfen und mit dem im Kohlenkasten liegenden Hammer auf ihren Kopf eingeschlagen. Dann habe er mit einem noch vom Essen auf dem Küchentisch liegenden Messer der P. in den Hals gestochen und ihr noch die Pulsader aufgeschnitten. Sie sollte auf jeden Fall „hin werden".

Messer und Hammer habe er mit in die Schlafkammer genommen, um sich nun selbst zu töten, auch ein Stück von einem in der Lade liegenden Strick abgeschnitten, um sich zu erhängen, schließlich aber doch den Selbstmordgedanken fallen lassen und sich entfernt.

Die Frau habe sich bei der Tat gewehrt und ihm auch Kratzwunden beigebracht, das habe ihn gereizt.

L. verbarg sich dann fünf Tage lang (!) in einer Strohfeime und will außer einigen Feldrüben nichts genossen haben, schließlich trieb ihn aber der Durst aus seinem Versteck heraus und dem Verhängnis in die geöffneten Arme. Genau könne er die Zeit aber nicht angeben, denn er habe so tief in dem Stroh gesteckt, daß er den Wechsel von Tag und Nacht nicht habe erkennen können.

Schon beim ersten Verhör gab er an, die P. sei die erste und einzige Person gewesen, mit der er geschlechtlich in Berührung gekommen sei; er sei sehr eifersüchtig gewesen, weniger aber auf ihren Mann als auf einen „Baumeister E.", dessen Bild die P. auf seinen Wunsch von der Wand entfernt habe, von dem sie später ihm gegenüber aber oft gesprochen habe, wohl um ihn zu reizen. Er habe sie auch dem nicht gegönnt und sei darum so erregt geworden, als er habe ausziehen sollen.

Zum Selbstmord habe ihm nicht die Absicht, aber der Mut gefehlt; Gedanken, sich zu retten, seien ihm nicht gekommen, er sei eben fortgelaufen, überdacht habe er die Tat nicht. Die P. habe „zuviel" von ihm verlangt, viermal täglich habe er mit ihr verkehren sollen; er sei aber auch bei einer Kartenschlägerin gewesen, die habe ihm gesagt: „er solle die Frau (Fräulein??) nur nehmen und sich die Gedanken aus dem Kopfe schlagen".

L. fand mehr Würdigung seines geistigen Zustandes vom Richter als die M. Ihm wurde der Schutz des § 51 zugebilligt.

Und in der Tat sind die geistigen Fähigkeiten L.s außerordentlich gering.

Rein intellektuell versagt er schon bei den einfachsten Fragen. Die Gebote kennt er nicht, weiß nicht, wieviele es gibt, auch das Vaterunser bringt er nicht zusammen. Die Wochentage zählt er richtig auf, die Monate kann er nicht nennen, weiß auch nicht anzugeben, wieviele das Jahr hat; die einfachtsen Aufgaben des Einmaleins kann er nicht lösen; er hat fünf Geschwister, nämlich zwei Brüder und zwei Schwestern. Welches Jahr wir schreiben ist ihm unklar, zu seinem Geburtsjahr sein Alter hinzuzählen (diese beiden Angaben werden zutreffend gemacht), ist er nicht fähig. Er weiß nicht, wie sein Stiefvater heißt, nicht, in welchem Lande er lebt, in welch geschichtlichen und geographischen Beziehungen dies zur Umgebung steht, kennt die Hauptstadt von Sachsen nicht und auch den Fluß nicht, an dem Leipzig liegt. Seinen Namen und Vornamen kann er schreiben, weiter nichts, auch nicht vorbuchstabierte Worte nachschreiben. Ein ihm vorgelegtes Zeitungsblatt starrt er verständnislos an, etwas daraus vorzulesen vermag er nicht. Auf dem bekannten Richterschen Bilde: „Überfahrt nach dem Schreckenstein" erklärt er die Harfe für eine Säge, mit dem Bilde Tizians mit dem Zinsgroschen weiß er gar nichts anzufangen, auf Madonnenbildern erkennt er nur die Engel an den Flügeln.

Die Antworten erfolgen bei ihm außerordentlich langsam und schwerfällig; oft starrte er längere Zeit vor sich hin oder hatte allerlei zwangsartige Verlegenheitsbewegungen wie Schnüffeln, Seufzen, verlegenes Erröten, den Kopf abdrehen, Gesichterschneiden, Achselzucken, Zupfen an den Sachen, Knackenlassen der Fingergelenke usw.

Mit der sehr rasch einsetzenden Ermüdbarkeit traten diese Bewegungen immer stärker und zahlreicher auf; schließlich gab L. gar keine Antwort mehr.

Warum er in die Anstalt gekommen sei, will er nicht wissen; es habe ihn ein Mann in Zivil hergebracht, der habe nicht mit ihm gesprochen. Ins Gefängnis sei er gekommen, weil er eine Frau umgebracht habe; er spricht ohne Affekt davon, daß er wohl „Reue" empfinde, bekommt aber Tränen in die Augen als er direkt befragt wird, warum er die Frau erschlagen habe, tritt von einem Fuß auf den anderen und nimmt die sonderbarsten Stellungen ein.

Aus seinen Reden, die er einmal als er zugänglicher war führte, geht hervor, daß er sehr stark unter dem Einfluß der P. gestanden hat. „Die ist ja bloß schuld daran, die hat mich jeden Tag dreimal in ihr Bette genommen", zu andre Mädchen, da ließ sie mich nicht." „Sie wollte mich heiraten, wollte mit mir fortziehen, wenn ich zum Militär müßte, und sich von ihrem Manne scheiden lassen.

Die P. schrieb auch an seinen Bruder in einer dem Namenszuge des L. ähnlichen Schrift, angeb-

lich in seinem Auftrage; in einem Briefe stand: „Ich habe überhaupt keinen Bruder mehr, ade, ade, ich komme nicht wieder." Erklären kann er das jetzt nicht mehr. Sein Bruder habe doch gewußt, daß er überhaupt nicht schreiben konnte.

So schwer L. dazu zu bewegen war, sich über die Tat und ihre Motive auszusprechen, und so leicht er dabei ins Weinen kam, so stumpf und gleichmütig stand er ihr doch im Grunde genommen gegenüber. Wirklich Reue empfand er nicht, „aus Liebe" sollte sie geschehen sein, „der Kopf werde nun wohl runter müssen".

Dabei entwickelt er aber guten Appetit, klebt seine Tüten, spricht zwar wenig mit dem Personal, ist aber doch öfters ganz unverständlich heiter, pfeift und singt sogar. Drei Tage hindurch (17. bis 20. Juni) macht er geradezu einen leicht manischen Eindruck und am 21. hat er einen Erregungszustand, der nach festdurchschlafener Nacht schon morgens einsetzte und sich derart steigerte, daß er gewalttätig gegen das Personal wurde, als dieses ihn hinderte, sich seinen abgeschnallten Hosenträger um den Hals zu binden, daß er an den Leitungsröhren in die Höhe kletterte und eine H.-M.-Einspritzung erhalten mußte. Den Pflegern fiel an diesem Tage bei L. häufiges Blinzeln mit den Augenlidern und Zittern am ganzen Leibe auf.

Am nächsten Tage (22. Juni) traten die oben geschilderten Erscheinungen wieder auf, sobald die Wirkung des dargereichten Beruhigungsmittels vorüber ist. Am 23. Juni dagegen erscheint L. wesentlich ruhiger und klarer, wenngleich noch eine gewisse motorische Erregung vorhanden ist: er läuft viel im Zimmer herum, arbeitet nicht, singt und pfeift. Auf Befragen behauptet er, an die Vorgänge der letzten beiden Tage keine Erinnerung zu besitzen. Nach zwei verhältnismäßig ruhigen Tagen und guten Nächten tritt am 26. die Erregung mit erneuter Heftigkeit auf. Er wälzt sich im Bett und im Zimmer herum, entkleidet sich, schlägt sich mit den Fäusten ins Gesicht und auf den Leib. Am nächsten Tage (27. Juni) ist die Erregung noch gesteigert. Er singt viel („Still ruht der See", „Du, du liegts mir am Herzen" u. a.), pfeift, legt sich auf den Fußboden neben und unter das Bett, tanzt im Zimmer herum, ist widerstrebend, grob. Wird ihm von den Pflegern etwas verboten, so fährt er stets auf: „Das kann doch mir egal sein." Am Nachmittag klettert er wieder häufig auf den Heizkörper, wird tätlich gegen die Pfleger, die ihn daran zu hindern suchen, beißt und spuckt. Nach einer subkutanen Injektion von Hyoszin-Morphium beruhigt er sich allmählich und schläft gegen 11 Uhr abends ein.

Die nächsten Tage verliefen wieder verhältnismäßig ruhiger, wenngleich die manische Erregung noch deutlich zu erkennen war. Dieses Mal schien die Erinnerung auch für die Zeit der höchsten Erregung erhalten zu sein. Er prahlte sogar nach ein paar Tagen damit, daß er die Leute, die ihn hätten halten wollen, tüchtig gekratzt und angespuckt habe. Davon, daß am 1. Juli die Frist für seine Beobachtung zu Ende sei, hatte er keine Ahnung. Er wußte nicht, wie lange er hier gewesen sei, welchen Zweck sein Aufenthalt in der Anstalt gehabt habe; er kannte keinen der Ärzte und Pfleger mit Namen. Die Ankündigung, daß er wieder nach Leipzig ins Gefängnis müsse, nimmt er mit großer Gleichgültigkeit auf, fragt nur ganz unbefangen, ob er nicht länger hierbleiben könne, es habe ihm hier besser gefallen. Auch nach dem 1. Juli treten noch zweimal ebenso heftige Erregungszustände bei ihm auf, wie sie oben geschildert worden sind.

Erst seit 12. Juli ist er von schwereren Anfällen dieser Art frei geblieben.

Dieses Verhalten stand in einem schroffen Gegensatz zu seiner sonstigen zurückhaltenden Verschlossenheit und Schwerfälligkeit, war aber trotzdem nicht „gemacht". (Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

Buchbesprechungen.

— Stransky, Erwin: Lehrbuch der allgemeinen und speziellen Psychiatrie. Zur Einführung für Studierende und als Merkbuch für in der allgemeinen Praxis stehende Ärzte. I. Allgemeiner Teil. 257 S. Leipzig, Vogel.

Lust und Liebe zur Lehrtätigkeit hat den Verf. — wie er uns im Vorwort mitteilt — veranlaßt, seine in Kursen zwischen den Krankenbetten entstandenen Vorträge zu einem Lehrbuch zusammenzufassen. Dieses trägt auch deutlich den Stempel eines sein Fach mit Hingebung verfolgenden Forschers. Zwischen den großen Handbüchern und den ganz kurzen Kompendien hält es dem Umfange nach etwa die Mitte ein. S. will sich in der Form der Darstellung eine gewisse Freiheit und Ungebundenheit wahren, daher finden sich gelegentlich Wiederholungen und hier und da Abschweifungen auf allgemein ärztliche und pädagogische Fragen, in welchen neben dem eigentlichen Lehrziel mancher

treffende Gedanke zum Ausdruck kommt. Hiergegen sind Einwendungen nicht zu erheben. Eher wäre für eine neue Auflage eine gewisse Beschränkung in der Anwendung von Fremdwörtern zu wünschen. Hierin können wir m. E. nicht genug tun, wenn wir unser Wissensgebiet den praktischen Ärzten näher bringen wollen. Im übrigen ist es dem Verf. gut gelungen, das reiche Stoffgebiet der allgemeinen Psychiatrie verständlich zu schildern. Besonders gelungen erscheinen alle therapeutischen Ausführungen, hierin werden die praktischen Ärzte einen Vorzug des Buches sehen. Unter den Abbildungen führt S. auch die Wa.-R. und die Pleozytose im Bilde vor. Ein sehr ausführlicher Anhang über die für den praktischen Psychiater wichtigsten Arzneimittel ist von K. Ferri verfaßt. Mercklin.

— Scholz, Ludw.: Nervös. Zwanzig Gespräche zwischen Arzt und Patient. 188 S. Berlin 1914, Karger.

Das Buch will dem nervenkranken Publikum gegenüber den Standpunkt vertreten, daß das Psychische einen erheblich größeren Anteil an der Erkrankung hat als das Leibliche, es will psychische Behandlung geben, welche „auf Verstandesaufklärung, Gemütsentlastung und Willensbildung herauskommt". Dem Verf. ist es gut gelungen, den trockenen Ton zu vermeiden und eine reiche Zahl von Fragen, welche den Nervösen interessieren, in lebhafter, fesselnder Form zu besprechen. Soweit überhaupt Bücher die persönliche Einwirkung des Arztes zu ersetzen bezw. zu unterstützen vermögen, wird Sch.s Schrift von gebildeten Nervösen gewiß mit Vorteil gelesen werden. Mercklin.

Therapeutisches.

— **Laudanon in der Psychiatrie.** Von Dr. E. Wernecke-Schlachtensee-Fichtenhof. Berliner klin. Wochenschr. 1916 Nr. 15.

Laudanon ist ein Gemisch von sechs salzsauren Opiumalkaloiden in bestimmten Mengenverhältnissen, hergestellt von der Firma C. H. Boehringer Sohn (Nieder-ingelheim a. Rh.). Es ist wasserlöslich. 1 ccm enthält Morphin 10 mg, Narcotin 6 mg, Codein 1 mg, Papaverin 2 mg, Thebain 0,5 mg und Narcein 0,5 mg. Außerdem wurde für Empfindliche Laudanon II dargestellt. Letzteres enthält außer den übrigen Alkaloiden nur 2 mg Narcotin, 0,1 mg Papaverin und 0,1 mg Narcein. Die Originalpackung in Tabletten (0,01) entspricht 0,005 Morphin pro Tablette, das Laudanon in Ampullen (0,02) als Injektionsflüssigkeit 0,01 Morphium pro Ampulle.

Oertel hat über gute Erfahrungen in der Geburtshilfe berichtet, Hirsch bei Asthma bronchiale, Darmkoliken, Magenbeschwerden spastischer Art, Magenulkus mit Blutungen, Gallensteinkoliken, Herzkrankheiten.

Wernecke hat Laudanon seit einigen Monaten bei der Behandlung von Gemütskranken angewendet. Es wurde ausnahmslos gut vertragen, irgendwelche un-

angenehme Nebenerscheinungen wurden nicht festgestellt, auch keine besondere Obstipation.

Bei leichteren psychomotorischen Erregungszuständen und allerlei Angstzuständen (von Katatonie, manisch-depressivem Irresein usw.) genügten oft schon 3 Tabletten täglich in Verbindung mit einem Derivat der Barbitursäure abends. Steigerung auf 6 Tabletten war nur selten nötig. Bei stärkerer und lange anhaltender Erregung, wo in der Darreichung von Sedativen Abwechslung erwünscht ist, und bei Weigerung, Beruhigungsmittel per os zu nehmen, taten wiederholt angewandte Injektionen von 0,02 Laudanon gute Dienste. Bei Melancholie täglich tropfenweise Steigerung und späteres Abfallen in gleicher Weise der Darreichung derselben Dosis.

Mischungen von 0,04 Laudanon + 0,0004 Scopolamin. hydrobrom. (ebenfalls von der genannten Fabrik in 1,1 ccm fassenden Ampullen hergestellt) führten bei stärksten Erregungen, bezw. in doppelter Ration in 24 Stunden gegeben, Beruhigung und Schlaf herbei.

Laudanon ist frei von unnötigen Ballaststoffen und zeichnet sich vor allem durch seine konstante Zusammensetzung aus.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Heute Vormittag $11^{1/2}$ Uhr verschied nach längerer Krankheit der Kgl. Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Klingemünster

Herr Medizinalrat Dr. Ferdinand Karrer.

Es war ihm vergönnt, 33 Jahre zum Wohle der Kranken an hiesiger Anstalt zu wirken. Diese verlieren in ihm einen väterlich besorgten Anstaltsleiter, die Ärzte einen treuen Kollegen, das Beamten-, Wart- und Dienstpersonal einen wohlwollenden Vorgesetzten. Ein ehrendes, treues Gedenken bleibt ihm allseits gesichert.

Klingenmünster, den 2. Juli 1916.

Kgl. Direktion der pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 17/18. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von
Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 17/18. 22. Juli **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: J. van Deventer Szn†. (S. 103.) — Morde und Mörder. Von Dr. H. Reukauff, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa. Fortsetzung. (S. 104.) — Mitteilungen. (S. 111.) — Buchbesprechungen. (S. 112.) — Personalien. (S. 112.) — Therapeutisches. (S. 114.)

J. van Deventer Szn†.

Im Monat Februar 1916 erlag in seinem dreiundsechzigsten Lebensjahre der dem Lebensalter nach ältere, dem Dienstalter nach jüngere der beiden niederländischen Staatsinspektoren für das Irrenwesen einem schweren Herzleiden. Da der Abberufene für die Entwicklung unserer holländischen Irrenpflege, teilweise auch mit Rückschlag außerhalb unserer Grenzen, von wichtiger Bedeutung gewesen ist, möge es angebracht sein, an dieser Stelle diese markante Persönlichkeit kurz zu skizzieren.

Anfänglich als Militärarzt tätig, wurde er wegen einer drohenden Schwindsucht als dienstuntauglich entlassen. Er erholte sich aber und wurde in verhältnismäßig jungem Alter mit dem Direktorat eines der städtischen Krankenhäuser in Amsterdam betraut. Die damalige dortige Krankenpflege lag, wenigstens unsern jetzigen Anschauungen und Anforderungen nach, sehr im Argen. Van Deventer hat es verstanden, fast ohne geldliche Mittel hier einen tiefgreifenden Wandel zu schaffen. Es waren hauptsächlich zwei Mittel, die er zu diesem Zwecke herangezogen hat. Erstens hat er die weibliche Pflege auch für männliche Kranke systematisch durchgeführt, und zweitens ist es ihm gelungen, die dazu nötigen Kräfte aus besseren gesellschaftlichen Kreisen zu gewinnen. Dies war ihn durch seinen unermüdlichen Tätigkeitstrieb und seinen begeisternden, fast faszinierenden Einfluß auf diese Kräfte möglich. Sein Beispiel wirkte fermentativ und fast überall suchte man es mit mehr oder weniger gutem Glück nachzuahmen. Unnötig ist es zu sagen, daß, was in einem verhältnismäßig kleinem Kreise und zu einer Zeit, wo den jungen Frauen lange nicht so viele Wege offen standen wie jetzt, möglich war, sich in späterer Zeit bei seiner versuchten Verallgemeinerung und beim Erreichen stabilerer Formen abflächen mußte, zumal zur Verwirklichung ein gerütteltes und gehäuftes Maß von, und sei es auch aufgeklärtem, Despotismus mitspielte, das jetzt von der demokratischen Welle schon längst niedergerissen ist. Da das betreffende Krankenhaus zugleich Aufnahmestation für die Geisteskranken der Hauptstadt war — eine psychiatrische Klinik gab es damals noch nicht —, hatte van Deventer Veranlassung, sich energischer mit diesen zu beschäftigen, und seitdem hat er den verschiedenen Fragen, welche sich auf deren Pflege beziehen, sein ganzes Herz zugewendet. Hier hat er auch angefangen, die systematische Bettpflege des Geisteskranken durchzuführen. Außerdem vertrat er als alleiniger Privatdozent die Psychiatrie an der Universität.

Im Jahre 1892 wure er als Direktor an die Provinzialanstalt „Meerenberg" berufen, nachdem unter seiner Leitung das alte Krankenhaus, wo er die besten Jahre seines Lebens gearbeitet hatte, durch ein größeres und ganz modernes ersetzt worden war. Auch für die großenteils chronischen Kranken der Anstalt realisierte er, was er für die körperlich Kranken und für die akuten Geisteskranken durchgeführt hatte. Zu der Hebung des Pflegepersonals hat dabei die Trennung zwischen der Wohnung usw. des Personals und der Kranken in bedeutendem Maße mitgespielt. Der Unterricht des Personals, sowie dessen eventuelle Prüfung und Diplomierung wurde auf fester Basis eingerichtet. Im Jahre 1904 nahm er aus dieser Stellung seinen Abschied. Im selben Jahre erfolgte seine Ernennung zum Staatsinspektor. Als solcher wandte er sein Interesse namentlich den in der Gesellschaft frei verkehrenden Geisteskranken zu, und, daran anschießend, den Grenzfällen (Schwachsinnige, Alkoholiker usw.), sowie der Familienpflege. In allem war er rastlos tätig und diese Tätigkeit hat er bis kurz vor seinem Tote nicht aufgegeben, also zu einer Zeit, als recht bedrohliche Symptome sich schon eingestellt hatten.

Van Deventer war ein Mann, der am besten aus der Ferne geschätzt und gewürdigt werden kann, ein Mann, der immer seine Arbeit in großen Linien sich vorgezeichnet hatte, und der Großes und Bleibendes geleistet hat. Bei näherer und längerer Berührung traten viele Schwächen seiner Persönlichkeit in den Vordergrund, so daß er sich kaum intime Freunde erworben hat. Bei ihm handelte es sich in sehr sinnfälliger Weise — nach dem Ausspruche des Apostels im zweiten Korintherbriefe — um ein „haben unseres Schatzes in irdenen Gefäßen". Jetzt, wo das Mysterium des Todes uns von ihm trennt, klingt dieses Gefühl aber allmählich ab und werden wir uns immer klarer bewußt, wofür wir ihm Dank zu wissen haben.

Ehre seinem Andenken, Friede seiner Asche!

G. C. van Walsem, Meerenberg (Holland).

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Wie gesagt, wurde L. auf das Gutachten der Beobachtung hin außer Verfolgung gesetzt und der Irrenpflege überwiesen. Er ist jetzt wieder in Waldheim und ein fleißiger Gartenarbeiter, der gutmütig, heiter und stumpf seine Wochentagsarbeit verrichtet, dem Personal keinerlei Schwierigkeiten macht und bei seinen Arbeitskollegen beliebt ist, weil er gefällig ist und keinen Spaß verdirbt, wenn er sich auch an Spiel und Unterhaltung nicht viel beteiligt. Er hat aber in Hubertusburg, wohin er nach Einstellung des gerichtlichen Verfahrens überwiesen wurde, sehr schwere Erregungszustände mit Verwirrung, Neigung zu Gewalttätigkeiten und Unreinlichkeit gehabt, die lange Zeit andauerten und ihn bei seiner großen Körperkraft zu einem sehr unliebsamen Patienten machten.

L. war schon frühzeitig außerordentlich kräftig und gehörte später zur Athletenriege des Turnvereins; sein sonstiger körperlicher Befund gibt zu Bemerkungen keinen Anlaß (allenfalls könnte man die auffallend starke Muskelerregbarkeit hier anführen; auch die Dermographie ist erhöht, die Reflexe dagegen nicht und die Schmerzempfindlichkeit ist eher herabgesetzt), der bei Kraftmenschen oft gefundene kurze Hals, Stiernacken und ein gewisser blöder Ausdruck sind bei ihm nicht ausgesprochen.

Es ist außerordentlich auffallend, wie wenig die geistige Schwäche L.s, die ihn geradezu zum Analphabeten macht, im Leben aufgefallen ist.

Seine Schulleistungen schwanken zwischen den Noten 4 und 5 im Fortschritt; selbst Vorgeschriebenes hat er ohne Verständnis nachgemalt in rein

mechanischer Angewöhnung. Sein Platz war stets auf der letzten Bank, gefragt wurde er nicht mehr viel — trotzdem rutschte er bis in die vierte Bürgerschulklasse. „Einige Sprüche" und „Gebete" waren sein geistiges Mobiliar, das aber inzwischen auch verbraucht worden ist.

Die Befähigungsnote 3 b, die er zuletzt erhielt, dürfte nur aus statistischen Gründen heraus verständlich sein.

Durch irgendwelche Roheiten oder Ungezogenheiten fiel er seinen Lehrern nicht auf.

Sein Stiefvater behauptet, daß er im praktischen Leben gar nicht so unanstellig gewesen sei; er kaufte sich seine Kleidung allein, wofür er das Geld vom Arbeitsverdienst zurücklegte, und sei in der Arbeit geschickt gewesen. Nun hat es sich bei dieser meist um mechanische Verrichtungen gehandelt, die er anderen absah und fleißig nachmachte, bis er sie „im Griff" hatte, bei dem anderen wird es sich nicht um große Kapitalien gehandelt haben, mit denen er sicher nichts anzufangen gewußt hätte. Zudem ist L., wie in dem hiesigen Gutachten mit Recht betont wird, zu irgendwelcher Selbständigkeit überhaupt noch nicht gekommen. Zu Haus führte die Mutter ein scharfes Regiment, dann kam er in die Hände der P., die ihn noch straffer hielt, wie er selbst sagt und andere bezeugen, und die ihn bezeichnenderweise dahin beurteilt: „So groß und kräftig er ist — so dumm ist er."

Daran ändert nichts, wenn ihn Arbeitgeber loben, die eine solche Pferdekraft, wie L. es war, schon an der rechten Stelle angeschirrt haben werden; daran ändert auch nichts, daß er im Kreise seiner Spielgenossen eine führende Stellung einnahm. Jungens und auch vielen Mädchen imponiert eine kräftige Faust mehr als geistige Schlagfertigkeit. Wie unreif und unselbständig er war, geht aus der Art und Weise, wie er sich der P. überließ, allein schon hervor.

Die Urteile seiner Arbeitskollegen gehen weit auseinander, die einen bezeichnen ihn als dumm, die anderen betonen ausdrücklich, daß er „n i c h t schwer von Begriffen" war; die meisten schildern ihn als gutmütig und verträglich, bei den Mitarbeitern gut gelitten, einzelne als aufbrausend und empfindlich. Ein Bruder schildert ihn direkt als jähzornigen Menschen, der, wenn er sich über etwas geärgert habe, die Angehörigen selbst mit dem Messer bedroht habe; man mußte ihm dann, um einem Unglück aus dem Wege zu gehen, ausweichen oder nachgeben. Auch der andere Bruder weiß von „Wutanfällen" zu erzählen, in deren einem er einmal eine Türfüllung eingetreten habe. Mit dem Manne der P. hatte er einmal eine Auseinandersetzung, die diesem den Verlust zweier Zähne und einige Beulen auf dem Kopfe eintrugen; durch Vermittlung der Frau wurde L. nicht aus dem Hause gewiesen. Eine gewisse Widersetzlichkeit und Trotzköpfigkeit hat er schon auf der Schule gezeigt, doch blieb der Widerstand mehr passiver Art und nur derbe Zurechtweisungen beantwortete er mit jungenhaften Rüpeleien.

Einen Teil seines Arbeitsverdienstes verbrauchte er im Kreise seiner Kollegen; schwere alkoholische Exzesse sind ihm nicht nachgewiesen, einige Ruhestörungen, das Zerschlagen zweier Fensterscheiben und Schimpfen auf einen Gast gehen über akademische Lizenzen noch nicht gerade weit hinaus und trugen ihm nur kleine polizeiliche Geldstrafen ein.

Sexuell war, wie gesagt, die Frau P. seine „erste und einzige Liebe", die, als sie ihn gesehen hatte, gesagt haben soll: „Der ist aber kräftig, das wäre etwas für mich", und ihn dann an sich gezogen hat.

Seine eigene Libido wird nicht groß gewesen sein, und er wird hier seiner Werktagsarbeit ebenso maschinenmäßig nachgegangen sein, wie bei seinen anderen angelernten Dingen.

Besonders auffallend sind die Aussagen der beiden Zeugen Schn. und Schl., die beide Turnvereinsmitglieder von L., ihre Beobachtungen zu gleicher Zeit und unter gleichen Bedingungen machten.

Schl. sagt aus: L. war sehr gemütlich und war im Verein gern gesehen, galt auch nicht für dumm, obwohl wir wußten, daß er in der Schule schlecht gewesen war. Nur wenn er „verkohlt" wurde, ärgerte er sich und ging weg. Tanzen konnte er nicht, kümmerte sich überhaupt nicht um Mädchen.

Schn., Stiefbruder der Ermordeten, sagt dagegen: „Manche hatten ihn gern, manche auch konnten ihn wieder gar nicht leiden, weil er nie zugeben wollte, wenn er ‚geworfen' wurde und jedesmal Krach machte. Er schimpfte überhaupt sehr leicht, auch wenn er auf den Tanzboden ging, fing er Zank mit anderen an. Er war ein frecher Mensch."

Als „frech" ist L., soweit ärztliche Beobachtung in Frage kommt, wirklich nicht zu bezeichnen, im übrigen haben beide etwas Recht. Das Sachverständigengutachten betont auch hier, daß eigene Auffassungs- und Urteilsfähigkeit, Charakteranlage und Menschenkenntnis die Zeugenaussagen beeinflussen.

Möge sich jeder sein Bild selbst machen.

Das dürfte als erwiesen gelten, daß die P. den robusten, verhältnismäßig noch recht unschuldigen, dabei schwachsinnigen L. ihren geschlechtlichen Zwecken dienstbar zu machen wußte, wobei ihr als einzige Entschuldigung bleiben mag, daß ihr Mann ein „Trottel" war, der einer Frau wirklich nicht viel bieten konnte. Man braucht sich nicht in Arbeiterkreisen zu bewegen, um auf solche Verhältnisse zu stoßen, deren manchmal blutiger Ausgang nur den Moralphilosophen befriedigen kann.

So unschön nun an sich dieses Mordmotiv ist, das hier vorliegt, ein anderes, das leider häufig genug seine richterliche Aburteilung verlangt, macht dem gegebenen Falles hinzugezogenen Psychiater mehr Schwierigkeiten; das, wenn ein Mann seine „Geliebte" tötet, bei der die Folgen der stattgefundenen intimen Beziehungen sich bemerkbar machen.

Manchmal mag ein mehr oder weniger berechtigter Zweifel an der wirklichen Vaterschaft dem traurigen Akt den Anschein einer Affekthandlung geben, manchmal die soziale Notlage einen mildernden Schimmer über diese häßlichste aller Mordtaten hingleiten lassen; wo es sich nicht um ganz ausgesprochene Betätigung krankhafter Seelenzustände handeln, werden wir, um dem menschlichen Gerechtigkeitsverlangen und staatserhaltendem Empfinden Rechnung zu tragen, gut tun, psychiatrische Nebensächlichkeiten nicht in den Vordergrund zu rücken.

Für Abtreibungsversuche in kinderreichen Familien kann ich eher Verständnis haben, als für diese Beseitigung illegaler Verpflichtungen, wie sie jetzt eben wieder einem in Chemnitz entdeckten Morde zugrunde liegt.

Meist wird hier ja auch das richterliche Urteil gesprochen werden und wir Psychiater geben uns auch wirklich nicht zum „Claqueur" menschlicher Verirrungen her.

Das brauche ich den Berufskollegen nicht zu sagen; es zu betonen nach Außen hin, bietet sich leider immer noch mitunter Veranlassung.

Im Falle der „Schönebeck" sollten wir „der Frau aus Allenstein Blumen zum" neuen „Hochzeitsgemach gestreut" haben, ein Vorwurf, der um so unberechtigter war, als die Anstaltsärzte die „Mörderin" für verantwortlich erklärt hatten und das teilweise abweichende Provinzialgutachten durch das Gutachten des Landesmedizinalkollegiums, das sich den Anstaltsärzten anschloß, aufgehoben war, und die Schuld der Frau Major — Aufreizung und Mitwisserschaft — am Morde damals noch gar nicht erwiesen war!

Im Falle Eulenburg lehnte der zum Sachverständigen aufgeforderte Hubertusburger Professor N a e c k e, einer derer, die wirklich etwas von der Sache verstanden, seine Beteiligung aus wohlerwogenen Gründen ab. Warum gestattet die öffentliche Meinung den ihr mißliebigen Personen, sich ihnen geeignete Rechtsanwälte auszusuchen?

Und im Prozeß gegen den Lustmörder Teßnow begann der Hauptsachverständige, Dr. K n e c h t, sein im zweiten Verfahren abgegebenes Gutachten mit den bezeichnenden Worten: „Wenn ich hier in dieser Versammlung erneut als Gutachter das Wort nehmen muß, so tue ich das nur mit Widerstreben, denn ich habe hier eine Anschauung zu vertreten, die sich in schreiendem Gegensatz zur öffentlichen Meinung befindet."

Seinem Gutachten, daß sich Teßnow bei Ausübung der Tat in einem Zustand der Geistestätigkeit befunden habe, daß er Epileptiker sei mit schweren Anfällen und tiefen Dämmerzuständen, schlossen sich sämtliche acht Gutachter an. — Teßnow wurde zum zeiten Male zum Tode verurteilt!

Und dabei ist es gewiß nicht unsere Sitte und Gepflogenheit, als Verteidiger zu funktionieren, wo wir aber auf Grund unseres Wissens und Gewissens entlastende Worte haben müssen, soll man uns mit Vorwürfen vom Halse bleiben.

Daß sich die degenerierte Gesellschaftsdamendirne von Allenstein auf freiem Fuß befindet, ist ebenso wenig unsere Schuld, als daß sich der Advokat Murri, der Verteidiger der Tarnowska, so unsterblich in seine Klientin verliebte, daß er Frau und Kind darüber im Stiche ließ.

Zu solchem Berufseifer gehören die Menschen dazu —, die Sache machts nicht.

Unter dem Krankenmaterial unserer Anstalt findet sich nur ein einziger hierher gehöriger Fall.

Auch dieser Kranke war zu lebenslänglichem Zuchthause verurteilt und erkrankte erst nach vierjähriger Strafverbüßung.

Der Fall bietet an sich nichts Besonderes.

Daß sonst Morde an Geliebten vorkommen, die sich im Laufe der Zeit als lästiges Anhängsel erweisen, kommt ja öfters vor. Ein Weib, das sich zu fest an den Gegenstand ihrer Leidenschaft oder Neigung klammert, sei es nun aus egoistischen oder idealen Motiven heraus, läuft immer Gefahr. Und droht sie gar mit Schwierigkeiten, mit Enthüllungen, stellen sich ihren vielleicht berechtigten Wünschen höherwertige Realinteressen entgegen, kann ihr nur Vorsicht empfohlen werden.

Der Mann setzt sich an und für sich öfter der Rache der „entlassenen" Geliebten aus, als dem Hasse des Weibes, das von ihm nicht loskommt. Verlobt ist aber auch noch nicht verheiratet.

Kommt elterlicher Zwang dazu, hat er der Verlobten bereits sein Geld vermacht, hindert er sie am Eingehen besserer Partien, setzt er sich auch menschlichen Zufälligkeiten gefahrvoller Art aus. Überdruß und Drängen auf den entscheidenden Schritt allein werden selten die Mordabsicht im Weibe reifen lassen.

Fall X.

Das bekannteste Beispiel eines solchen Mordes ist der Fall der Grete B., ehemaliger Bürgermeisterstochter in B., die ihren „Geliebten" erschoß, um einer anderen Liebe leben zu können.

Dieser Mord ist schon dadurch bemerkenswert geworden, daß die B. seit langer Zeit die erste Frauensperson war, an der das auf Tod lautende Urteil in Sachsen tatsächlich vollstreckt wurde.

Nebenbei zeichnete er sich durch eine Gefühlsleere und Abgefeimtheit aus, die wirklich alle Tinte und Druckerschwärze, die jene Vollstreckung mit mehr oder weniger wissenschaftlichen oder sozialen Randglossen verunglimpften, als ein bißchen luxuriöse Sentimentalität erscheinen lassen.

Die G. B. wurde hier in Waldheim beobachtet; das Gutachten ist vom Oberarzt Dr. N. veröffentlicht; ich verweise nur kurz darauf, daß die B. den wohl mehr der Mutter erwünschten Bräutigam als ihr selbst genehmen Werber erschoß. Immerhin hatte sich das Verhältnis zwischen den beiden recht freundlich gestaltet und es wurde ihr dadurch verhältnismäßig leicht, den Mord als Selbstmord erscheinen zu lassen, zumal die Schußwunde für Tötung von fremder Hand sehr eigentümlich saß. D. war in den Mund geschossen.

Die G. B. gestand später, daß sie ihren Geliebten bewogen habe, die Augen zu schließen und den Mund zu öffnen, weil sie ihm etwas „Schönes" hineinstecken wollte, und da diese Aufforderung im Verlauf einer Schäferstunde erfolgte, hatte D. keinerlei Argwohn. Ein von „ihm hinterlassener" Brief sollte den Selbstmord erklären — er trug dazu bei, den Mord aufzuklären.

Um ja sicher zu gehen, hatte die B. sich auch noch mit Gift versorgt, das in die zarte Form von Bonbons gehüllt, später auf dem Tische vorgefunden wurde, neben dem die Leiche des D. lag.

Der Mordplan entstand, als die B. mit einem anderen gesellschaftlich tieferstehenden jungen Manne intime Beziehungen angeknüpft hatte, der dem „Weibe in ihr" wahrscheinlich mehr Genüge tat, die Mutter aber sich der Lösung des Verlöbnisses mit D. aus menschlich verständlichen Gründen widersetzte.

Es ist bezeichnend für unseren „Feminismus", daß sich gegen die Vollstreckung des Urteils an der B. trotz der Scheußlichkeit des Verbrechens in Stadt und Land Stimmen erhoben, die teils die Mutter als eigentlich „Schuldige" hinstellten, teils über das versagte „Begnadigungsrecht" kannegießerten.

Daß die B. sich in Haft und Untersuchung geordnet benahm, nicht geisteskrank war, und abgesehen davon, daß sie eine dicke Wurzel war, einen „sympathischen" Eindruck machte, braucht sie noch nicht zum „Liebling des Volkes" zu machen. Aber wie gesagt — es war die erste Frauenhinrichtung seit langer Zeit — und der deutsche Siegfried hat nun einmal seine Ritterlichkeit als wunden Fleck.

Weniger verständlich ist mir, warum in einem anderen, ähnlich liegenden Falle nicht auch auf Todesstrafe erkannt wurde und die D. der Grete B. nicht nachgeschickt wurde.

Fall XI.

Minna Klara D. ist am 21. November 1883 in einem Dorfe bei Arnstadt in Thüringen geboren und wuchs im Elternhause auf. Über nachteilige erbliche Belastung ist nichts bekannt.

Sie entwickelte sich normal und soll auf der Schule gut gelernt haben. Nach dem 14. Lebensjahre fand sie Stellung als Dienstmädchen in einem Pfarrhause in Erfurt; dann ließ sie sich in Berlin als Krankenpflegerin ausbilden. Als solche zog sie sich eine Blutvergiftung zu, die den Verlust des linken Zeigefingers und längeres Siechtum nach sich zog.

Sie schied aus dem Pflegedienst, war kurze Zeit zu Haus, nahm dann Stellung als Kassiererin in Erfurt und wurde 1906 Buchhalterin bei dem Buchhändler G. in Leipzig, dem sie auch die Wirtschaft führte und auch bald Wohnungsgenossin wurde.

So schnell die „Liebe" kam, so schnell verflog sie anscheinend auch. — G. war selbst recht vergnügungssüchtig, die D. ein großes, robustes Mädchen, das über den ersten Rausch hinaus aber nichts zu bieten hatte. Er war nachts oft bis zum Morgen außerhalb der Wohnung und soll ihr auch die Führung seiner Geschäfte vielfach ganz überlassen haben, zumal ihn ja auch Reisen auf kürzere oder längere Zeit fortführten. Zudem riß zwischen ihnen ein häufiger Zank und Streit ein, als dessen Grundursache die D. anfänglich nur die Eifersucht G.s

angab, später nannte sie für die häufig stattfindende Schlägerei noch Perversität dieses Mannes. Die Mißhandlung und Gewalttätigkeit G.s ist ihr jedenfalls später zugut gerechnet worden; sie ging nach glaubhafter Aussage weit, läßt aber in Einzelhandlungen: „Werfen gegen den Ofen" an sich nichts Perverses erkennen.[3]) Die D. will sich meist die Schläge ruhig haben gefallen lassen, was bei ihrer außergewöhnlichen Körperkraft befremdlich anmutet; doch habe ihr G. nachher immer außer schönen Redensarten und Bitten, doch zu bleiben, Geld gegeben. Zudem habe sie an ihrem Vater keine Stütze gehabt, denn als sie einmal entwichen sei, sei ihr G. nach Hause nachgereist und ihr Vater habe sie genötigt, wieder zu ihm zu gehen. Er habe dem wohl auch Geld gegeben!

Die zwischen den beiden herrschende gereizte Stimmung wurde dadurch nicht besser und blieb auch den Nachbarn nicht unbekannt, bei denen die D. aber durch ihr freundliches Benehmen und wahrscheinlich auch die vielen so ansprechende, mitleidsuchende, mitteilsame künstliche Reserviertheit, welche dem Dirnentypus anhaftet, sich aber einen guten Eindruck zu schaffen wußte, den G.s unsolides Leben und Mitgefühl mit der brutal Behandelten nicht allein erklärt.

Ein gewisser Verdacht lenkte sich aber doch bald hier und da gegen sie, als seit Anfang November 1907 G. aus dem Gesichtskreise verschwand, ohne daß sich in Erfahrung bringen ließ, wohin er gegangen war und wo er weilte. Über das so geschwätzige Großstadtgemunkel kam indes dieser Verdacht nicht hinaus, besonders wo der Gedanke, als Zeuge vor Gericht auftreten zu müssen, selbst redeberechtigte Zungen zu lähmen geeignet ist.[4])

Die D. führte inzwischen das Geschäft ruhig weiter, bis G. von seiner Reise zurückgekehrt sein würde, und blieb auch ruhig in der gemeinsamen Wohnung.

Erst am 13. Januar 1908 wurde der Leichnam G.s in seinem so glatt gestrichenen Bette entdeckt, daß das Auge dasselbe für unbenutzt gehalten hätte.

Volle zwei Monate hindurch hatte die D. mit der Leiche des Ermordeten zusammengewohnt und geschlafen.

Die vorgenommene Leichenöffnung ergab ja an sich zunächst noch keinen bestimmten Beweis dafür, daß G. von fremder Hand getötet war. Anzeichen von Gewalteinwirkung fehlten, als Todesursache war Gasvergiftung festgestellt, und absolut auszuschließen war es nicht, daß G., der öfters erst gegen Morgen von alkoholischen Exzessen heimzukehren pflegte, den Gashahn aus irgendeinem Grunde geöffnet und wieder zu schließen vergessen hatte.

Der Polizei war zudem bekannt, daß die D. eine Prostituierte war, die auch schon wegen Betruges und Gewerbsunzucht einmal mit kleinerer Gefängnisstrafe und zweimal mit Haft vorbestraft war; ihre Wege waren daher auch nicht unbeobachtet geblieben, und besonders in ihrem Verhältnis zu dem Buchdrucker Walther S., den sie Ausgang Sommers 1907 kennen gelernt hatte, blieb nicht mehr viel zu verschweigen. S. hatte nach der Tat noch die D. abends oder auch nachts, wenn man so will — es wird ja im November und Dezember schon früh dunkel —, in ihrer Wohnung aufgesucht und sich durch Geldausgaben verdächtig gemacht. Für diese seine Geldausgaben hätte man ja nun als „Alibibeweis" gelten lassen können, daß er bei seinem Onkel, auch einem Buchdruckereibesitzer, Blei in für rund 400 M Silber umgesetzt hatte (für diesen Diebstahl erhielt er außerdem noch 3 Monate Gefängnis), es muß aber nicht ganz zur Erklärung ausgereicht haben.

Vor allem belastete ihn die D., die bald vor dem Untersuchungsrichter völlig zusammenbrach, so

[3]) Um eine echte Perversität hat es sich bei der D. sicher nicht gehandelt; will man annehmen, daß sie mit G. wirklich nur verkehrt habe, nachdem er sie geschlagen hat, dürfte eher bei diesem eine abnormale Reiznotwendigkeit bestanden haben. Sie war eher zärtlich und zärtlichkeitsbedürftig und — alles andere als kalt. Daß sie mit Freundinnen früher ebenso „pervers" verkehrt hatte, wird sich auf leider doch schon weit genug verbreitete Jugendspielereien mangels etwas Besseren beschränken, ebenso wie ihr Umgang mit anderen weiblichen Gefangenen nur aus der Impotentia concumbendi hervorgegangen ist. Ihre hysterische Gefallsucht und raffinierte Schlauheit hat dann zur Vergrößerung dieser Darstellungen geführt.

Daß dagegen ihr Geschlechtstrieb ein abnorm gesteigerter ist, wird man dem Verteidiger zugeben müssen; krankhaft ist dagegen an sich weder der Umstand, daß die D. es mit mehreren Männern gleichzeitig hält, noch daß sie, worauf hingewiesen wird, in vier aufeinanderfolgenden Nächten das Triumphfest weiblicher Reize feiert.

Mit der Verwendung lebhaften Sexualtriebes als Zeichen krankhafter Störung wollen wir doch ja recht vorsichtig sein, sonst müssen sich die Mütter noch mehr schämen, als schon jetzt manchmal verlangt wird.

[4]) Im Falle „Koppius" wurde z. B. auch ein Zeuge wegen falschen Eides verurteilt, weil er beschwor, Beobachtungen gemacht zu haben, die unmöglich waren oder doch so erscheinen müssen.

schwer, daß er nicht nur für Mitwisserschaft des vollbrachten Mordes und Hehlerei, sondern auch für Aufreizung zum Morde und Beihilfe in Betracht kam.

Kurz zusammengefaßt, gab die D. an: S. habe sie darauf hingewiesen, daß G. sie doch so häufig mißhandle und sie an niemandem Rückhalt habe; ihr Vater lasse sie nicht fort. Dann habe sie ihm aus seinen stetigen Geldverlegenheiten helfen müssen, ohne daß diese dadurch wesentliche Besserung erfahren hätten. So habe er sie beredet, G. zu beseitigen und sich in den Besitz des Bargeldes und der einlaufenden Zahlungen zu setzen. Sie habe sich dagegen zunächst gesträubt, dann aber aus Liebe zu S. und Angst vor der Möglichkeit der Entdeckung der wachsenden Unterschlagungen für S. bereit finden lassen.

Zuerst habe man an Erschießen gedacht; dann habe S. ihr ein Giftpulver gegeben und ihr geraten, nachts den Gashahn zu öffnen und das ausströmende Gas drei Stunden lang auf G. einwirken zu lassen. Das letztere habe sie in der Nacht vom 9. zum 10. November getan. An demselben Abend habe S. das Giftpulver in ein Wasserglas geschütttet, aus dem G. zu trinken pflegte.

In der Hauptverhandlung dann behauptete sie, sie habe nicht gewollt, daß G. sterben sollte, sie habe ihn nur betäuben wollen, um sich in den Besitz des vorhandenen Bargeld zu setzen.

Tatsächlich will sie auch den Gashahn erst gegen morgen geöffnet haben, dann gegen 7 Uhr mit 900 M Bargeld, Uhr und Briefmarken für 400 M die Wohnung verlassen haben (!). Das Geld habe sie an S. abgeliefert.

S. habe sie dann bewogen, die Geschäfte weiterzuführen, als ob nichts geschehen sei, es werde sich schon Rat finden, und von den in den beiden nächsten Monaten eingegangenen 3000 M will sie ihm das meiste gegeben haben. An die Nähe der Leiche habe sie sich gewöhnt (!); sie habe gut gelüftet, sie fest zugedeckt, wenn sie dabei war, und in dem Zimmer nicht geheizt.

Jedenfalls war diese Aussage nicht nur für sie selbst, sondern auch für S. vernichtend, trotz dessen hartnäckiger Beteuerung, der D. von jedem Gewaltschritt gegen G., auf den sie manchmal sehr gereizt gewesen sei, sogar abgeraten zu haben und von dem Tode G.s nichts gewußt zu haben. Er soll sich auch damals tatsächlich nicht in „Notlage" befunden haben, wie strafverschärfend in dem Urteil über seinen Diebstahl ausgeführt wird, und will Anwartschaft auf die Buchdruckerei seines Onkels gehabt haben.

Die D. habe ihn über ihre Verhältnisse auch getäuscht und vor allem sich als vermögend hingestellt, so daß er keine Bedenken gehabt habe, Geld von ihr zu nehmen. Das er viel Geld verbraucht hatte, konnte er nicht abstreiten; hatte er doch die vor anderthalb Jahren ihm als Erbteil zugefallenen 5000 M auch bereits vertan.

Die Verhandlung endete mit der Verurteilung der D. wegen Vergiftung mit tödlichem Ausgange zu 14 Jahren Zuchthaus, des S. zu 8 Jahren Zuchthaus wegen Beihilfe.

M. H., ich bitte Sie, sich den Fall D. auch weiter recht genau anzusehen, von S. werde ich nicht mehr sprechen.

Zunächst bringe ich Ihnen nur trockene Daten.

Die Verurteilte wird am 9. Mai 1908 in das Zuchthaus zu Waldheim aufgenommen. Bei der Zuführung und in der ersten Zeit ihrer Haft bietet sie nichts Auffallendes. Am 15. Nov. 1910 kommt sie mit der Angabe, daß sie wegen hochgradiger sexueller Erregung manchmal nicht essen könne, sie ist deprimiert, bittet um Schlafmittel, zeigt Reue über ihre Tat und macht sich Vorwürfe darüber, daß sie ihren Komplizen „unschuldig" ins Zuchthaus gebracht hat.

Dann geht es wieder einige Zeit besser; aber bald regt sie Sonntags das Orgelspiel auf; sie sieht nachts den Ermordeten, hört Klopfen; ihr Komplize erscheint ihr und macht ihr Vorwürfe.

Die Erregungszustände steigern sich und machen ihre Aufnahme in das Strafanstaltskrankenhaus erforderlich, die eine vorübergehende Besserung herbeiführte.

Aber kein halbes Jahr vergeht, so treten wieder ängstliche Erregungszustände auf, sie klagt über „Verwesungsgeruch" aus dem Munde. Wieder kommt eine bessere Zeit, dann (Dezember 1912) braucht sie wieder Brom, es wird ihr nachts die Hand auf den Arm gelegt, sie muß Worte gegen ihren Willen aussprechen, und zeigt sich mißtrauisch.

Dieses Mißtrauen steigert sich bis zur Dissimulation, ihr Verhalten bleibt aber so auffällig, und aus ihren Briefen oder sonstigen schriftlichen Auslassungen geht soviel hervor, daß Beobachtung in der Irrenanstalt angebracht erschien.

Zunächst lehnte sie eine genaue körperliche Untersuchung ab, später ließ sie dieselbe vornehmen. Sie ergab keine Besonderheiten. Die Reflexe waren nicht verändert, Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit bestand nicht; Summation von kleinen Degenerationszeichen oder einzelne besonders ausgeprägter Art war nicht vorhanden.

Die Kranke folgte allen Aufforderungen willig ohne Koordinationsstörungen der Bewegung und psychische Affekte. Sie zeigte sich zeitlich und örtlich, sowie über ihre persönlichen Verhältnisse ganz gut orientiert. Ihre Intelligenz war für schulmäßige Gedächtnisfragen schlecht zu nennen, für Rechenaufgaben schwach, für sonstige Urteilsfragen recht mäßig. Was zum Leben so gehört, hatte sie weg. In Einzelschilderungen aus ihrem Leben trat eine gewisse Ruhmredigkeit, Selbstgefälligkeit und Neigung zu Übertreibung und Konfabulationen hervor. Von der Veranlassung ihrer Internierung im Zuchthause sprach sie ohne Scheu, wenn auch etwas leise und gedrückt und gab als Grund ihrer Überführung Unruhezustände an, die teils auf seelische Verstimmung, teils auf körperliche Veranlagung zurückzuführen seien. Mit letzterem ist ihr lebhafter geschlechtlicher Trieb zu verstehen, der schon frühzeitig, im 12. Lebensjahre aufgetreten sei und dem sie teils durch ausgedehnte Selbstbefriedigung, teils durch geschlechtlichen Umgang gerecht geworden sei. Verhältnisse habe sie nicht viel gehabt, das habe ihr auch nicht genügt; sie sei auch während des Umganges mit G. öfters nach Halle oder Erfurt gefahren, um dort in Nachtlokalen zu verkehren. In Leipzig hätte sie G. nicht gehen lassen. G. sei eifersüchtig gewesen und sehr roh; er habe sie oft geschlagen, nachher ihr aber auch wieder Geld dafür gegeben. Sie glaube, daß er pervers gewesen sei. Sie selbst habe im Alter von 23 Jahren auch einmal solche Periode gehabt und mit einem anderen jungen Mädchen, das sehr zart gewesen sei und sie durch Jugend und Hingebung gereizt habe, ein halbes Jahr hindurch in Beziehung gewesen. Seitdem habe sich der Trieb verloren; die Onanie betreibe sie so recht eigentlich erst im Zuchthause, da sie sich nicht anders helfen könne. Manchmal stände sie in kalter Nacht stundenlang am Fenster, da sie es im warmen Bett nicht aushalten könne; Brom helfe ihr nicht mehr dagegen.

Ihre Onaniemanie war schon bekannt; neu war das Eingeständnis aktiver perverser Betätigung. Sie machte sich aber im Laufe der Beobachtung wiederholt in auffällig spielerischer Weise an andere Kranke heran, die sie an sich drückte, streichelte, sich auf den Schoß setzte, küßte — und „knutschte" auch an einer Wärterin herum, die sich dazu hergab. Direkt unsittliche Handgriffe wurden von ihr nie beobachtet oder gemeldet; ihr Zärtlichkeitsbedürfnis war aber doch ein recht ausgiebiges.

daß sie sich Vorwürfe machen müsse, den S. so

Als Grund ihrer seelischen Erregung gab sie an, schwer belastet zu haben. Aber man habe ihr gesagt, daß es um ihren Kopf und Kragen gehe und S. „alles" abgestritten habe, da habe sie sich auch freimachen wollen. Sie habe nun keine Nacht Ruhe; erst erschienen ihr sexuell erregende Männergestalten, dann nähmen sie die Gestalt des S. an und bedrohten und beschimpften sie. Der Ermordete erschiene ihr nur selten; der habe sie ja auch schlecht genug behandelt, sie nicht gehen lassen und mit Lues angesteckt. „Reue" will sie aber doch empfinden und durch ihre Strafe „a b - büßen".

In scharfem Gegensatz zu diesem behaupteten seelischen Bedrückungen stand die Gelassenheit, mit der sie im Grunde von ihrem Verbrechen sprach, und die Heiterkeit ihres Wesens, die sie oft zeigte. Daneben hatte sie freilich auch melancholische Anwandlungen, diese schwanden aber bald und für freundliche Worte war sie außerordentlich zugänglich. Meist verhielt sie sich freundlich und willig und arbeitete sehr fleißig, wobei sie in Handarbeiten auch feinerer Art Geschmack und Kunstfertigkeit besaß. Wollte sie jemand wohl, tat sie alles, was sie ihm an den Augen absehen konnte, mochte sie ihn nicht, war sie aufsässig und unfreundlich. Aber auch mit ihren Lieblingen „maulte" sie oft tagelang. Zornaffekte sind hier nicht beobachtet.

Als ihr Abteilungsarzt, an dem sie, wirklich ganz ohne jeden Grund,[5] sehr hing, ihr einmal verloren sagte, um sie zu prüfen, diese Stickerei „brauche" er „in vier Tagen" — eine Aufgabe, die unmöglich erschien —, lieferte sie diese pünktlich in einer auffallend bescheidenen Form ab (durch die Oberschwester — verbarg sich bei der ärztlichen Visite, auch noch am nächsten Tage).

Ich erzähle Ihnen, m. H., diese kleinen Züge nicht umsonst. Sie werden selbst schon auf die eigentümliche Sachlage des Verhältnisses D.—S. zu dem über S. ergangenen Urteil gekommen sein.

Ich kann hier nicht weiter darauf eingehen, will nur ergänzend hinzufügen, daß die D. einmal protokollarisch während ihrer Haft vernommen wurde und dort die vor und während der Hauptverhandlung gegen S. vorgenommenen Beschuldigungen, die das Rückgrat des demselben gemachten Prozesses abgaben, zurücknahm.

Am nächsten Tage widerrief sie den Widerruf!

Damit war S.s Schicksal entschieden!

Oder nicht?

Hatte die D. im Verfahren gelogen: aus Angst — weil er alles und damit zuviel abstritt—, weil

[5] Ich darf das sagen, denn ich war es damals selbst.

sie den Geliebten nicht im Leben wissen wollte, wo er ihr verloren ging, während er für eine Tat saß, die ihm fremd, doch ihm galt?

Oder jagte später ihr Gestaltensehen ihr Angst und Schrecken ein, weil sie ihn falsch beschuldigt hatte — oder nicht alles auf sich nahm? — Log sie nun im Widerrufen, das ihn freimachen sollte von der Haft — sie von seelischer Qual? — war diese Angst nur der Ausdruck einer nach zweijähriger Internierung entstandenen Haftpsychose?

Hatte S. die Hände einer von ihm gelenkten schwachsinnigen degenerierten Hysterika zur Tat benutzt, — hatte er sie nur schalten und walten lassen, — war er auf die unbegründete Anzeige einer solchen hin verurteilt?

Wie viele Fragezeichen! — Wie viele Antworten darauf!

Die letzteren Fragen bin ich entschieden zu verneinen geneigt; ein hysterisch degenerativer Charakter war die D. zweifelsohne, aber sehr vieles an ihrem vorübergehenden Krankheitsbilde ist nichts wie der Ausdruck einer Haftpsychose — geisteskrank war sie damals nicht.

Ich sage vorübergehend, denn die D. wurde nach halbjährigem Aufenthalt bei uns wieder in die Strafhaft entlassen und führt sich dort seit über zwei Jahren im ganzen gut.

Ob ihre „Psychose" vielleicht 8 Jahre nach Antritt der Strafhaft eine neue Färbung erhält?

Wer weiß das alles heute.

Und würde es der Fall sein — wozu dann?

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Von der traumatischen Kriegsneurose.** Im Wiener Verein für Psychiatrie und Neurologie hat Prof. Dr. Redlich zwecks eingehender Beratung über die Frage der Entschädigung der traumatischen Neurosen im Kriege folgende Leitsätze zur Diskussion gestellt:

1. Die Behandlung und Versorgung der im und durch den Krieg nervös Erkrankten gehört schon wegen der großen Zahl der einschlägigen Fälle mit zu den wichtigsten und schwierigsten Fragen der Invalidenfürsorge.

2. Die sogenannte traumatische Neurose ist weder pathogenetisch noch klinisch eine einheitliche Krankheitsform, da die gleichen Bilder auch infolge von Erschöpfung, nach akuten Infektionskrankheiten und anderen, ja selbst bei Individuen vorkommen, die niemals im Felde gewesen sind. Der Ausdruck traumatische Neurose ist daher möglichst zu vermeiden, schon deswegen, weil mit ihm vielfach ganz irrige Vorstellungen über die Schwere, selbst Unheilbarkeit des Leidens verknüpft werden. Statt dessen sind, wenn irgend möglich, die Krankheitsbilder nach ihren Symptomen als solche zu bezeichnen.

3. Für das Zustandekommen dieser nervösen Symptome kommen in erster Linie psychische Momente in Betracht, speziell für die hysterischen Formen; es handelt sich vornehmlich um sogenannte psychogene Krankheiten. Vielfach spielt auch eine nervöse Disposition mit; viele der Kranken sind schon vor dem Kriege nervös oder mindestens dazu veranlagt gewesen. Auch die vorausgegangenen Strapazen, schwächliche Konstitution und anderes sind oft von Bedeutung. Dies gilt besonders für neurasthenische Bilder.

4. In prophylaktischer (vorbeugender) Beziehung empfiehlt es sich, nervös Erkrankte nach deutschem Muster tunlichst zunächst in Erholungsheimen hinter der Front zu versorgen, auch Spitalabteilungen unter Leitung von Psychiatern (Nervenärzten) hinter der Front zu errichten, da erfahrungsgemäß Heimatsurlaube oder Verbringung in Spitäler im Hinterland höchst ungünstig einwirken, sehr oft erst hier nervöse Symptome zur Entwicklung kommen. Kriegsmüdigkeit der Betroffenen fixiert mitunter die Erscheinungen.

5. Die Vorhersage dieser Fälle muß prinzipiell als eine gute bezeichnet werden.

6. Die Behandlung muß entsprechend dem Zustandekommen der Symptome in erster Linie eine psychische sein; erst in zweiter Linie stehen alle sonst in der Behandlung nervös und psychisch Erkrankter bewährten Heilmethoden.

7. Die Behandlung soll, wenn irgend möglich, in eigenen Spitälern oder Spitalsabteilungen, die der Leitung erfahrener Nervenärzte oder Psychiater unterstehen, durchgeführt werden. Die Behandlung im Spital soll als obligatorisch erklärt werden.

8. Sie muß in allen Fällen die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zum Ziele haben und sind zu diesem Behufe alle sonst der Invalidenfürsorge angereihten Arbeitsmöglichkeiten mit heranzuziehen.

9. Bei der Entschädigung und Versorgung bislang ungeheilter Fälle müssen die langjährigen, ausgedehnten Erfahrungen aus der zivilen Unfallpraxis herangezogen werden. Eine Entschädigung hat nur insoweit zu erfolgen, als die Krankheitszustände durch den Krieg selbst bedingt oder mindestens verschlechtert wurden.

10. Fortlaufende Renten bis zur Heilung mit periodisch stattfindenden ärztlichen Untersuchungen sind prinzipiell zu verwerfen; sie dienen nur dazu, die Krankheitszustände zu stabilisieren und die Rückkehr zur

Arbeitsfähigkeit illusorisch zu machen. Die vielfach empfohlene einmalige Kapitalsabfindung birgt die Gefahr unzweckmäßiger Verwendung der zugesprochenen Geldsummen in sich und setzt dadurch den Empfänger der Not aus. Am meisten empfiehlt sich die Zuerkennung einer zeitlich begrenzten, automatisch endigenden Rente, während der der Kranke sich an die Arbeit zu gewöhnen hat, „Gewöhnungsrente".

11. Für die Entscheidung in diesen für die Allgemeinheit wie für den Betreffenden gleich wichtigen Fragen sollen in erster Linie die Leiter der oben erwähnten Nervenstationen herangezogen werden, die in zweifelhaften Fällen eine Beobachtung in der Station für notwendig erklären können.

12. Für schwierige Fälle soll in jedem Korpsbereich ein ärztliches Schiedsgericht bestellt werden, das aus einem Militärarzt und zwei Fachärzten bestehen soll und dessen Entscheidung inappellabel ist.

— In der K. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien (10. Dez. 1915) berichtete J. Flesch über ein Symptom zur Unterscheidung der genuinen Epilepsie von anderen Epilepsieformen, welches er bei 40 Personen nachgeprüft hat. Werden die Karotiden beim Gesunden komprimiert, so wird er bewußtlos. Bei genuiner Epilepsie folgen der Kompression nach 5 bis 6 Sekunden allgemeine tonisch-klonische Krämpfe von kurzer Dauer, nach Aufhebung der Kompression ist Patient etwas unbesinnlich und verfällt in Schlaf. Bei funktionellen Krampfformen entstehen nach der Kompression teils einzelne große Zuckungen, teils koordinierte Krämpfe, Schlaf stellt sich nicht ein. Bei der Jacksonschen Epilepsie tritt je nach dem Sitze des Krankheitsherdes eine Reaktion wie bei genuiner Epilepsie oder eine solche wie bei Gesunden ein. — In der Besprechung äußerte S. Exner Bedenken gegen die Anwendung der Karotidenkompression zu diagnostischen Zwecken, da durch sie die Intima der Karotis geschädigt werden kann. (D. m. W., 11. Mai 1916.)

— Der **Deutsche Verein für Psychiatrie** wird am 21. und 22. September d. J. eine Kriegstagung in München abhalten. Am 21. Sept. werden berichten: 1. Bonnhöffer-Berlin: Erfahrungen aus dem Kriege über die Ätiologie psychopathologischer Zustände; 2. Wilmanns-Heidelberg: Über Dienstbrauchbarkeit der Psychopathen; 3. E. Meyer-Königsberg: Über die Frage der Dienstbeschädigung bei den Psychosen. Für den 22. September ist eine gemeinschaftliche Sitzung mit der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte vereinbart. Berichterstattung von Oppenheim-Berlin, Nonne-Hamburg und Gaupp-Tübingen: Über die Frage der Neurose nach Kriegsverletzungen. — Es wird gebeten, eigene Erfahrungen nicht in Form von Sondervorträgen, sondern in der Besprechung der vorgesehenen Berichte mitzuteilen. Geschäftliche Angelegenheiten werden, da es sich um eine außerordentliche Sitzung handelt, bis zur nächsten ordentlichen Jahresversammlung zurückgestellt.

— **München.** Die Kgl. bayerische Akademie der Wissenschaften hat aus der Krönerschen Stiftung 5000 M dem Professor Dr. Ernst Rüdin, Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik in München, für Studien über Vererbungen beim Menschen bewilligt.

Buchbesprechungen.

— Hamburgische medizinische Überseehefte. Herausgegeben von Prof. Brauer-Hamburg. Berlin, Verlag Fischers medizinische Buchhandlung. Abonnementspreis jährlich 20 M, ein Heft in zwei Wochen.

Diese neue Zeitschrift soll einmal den im Ausland tätigen Kollegen durch Originalartikel, Übersichtsreferate usw. sachliche und ausführliche Kenntnis geben von dem in Deutschland Geleisteten und sodann Nachrichten, Anfragen usw. der überseeischen Kollegen zur Diskussion stellen. Das erste Heft enthält Originalien von E. von Behring, Brauer, Ruge, Heinemann und Unna.

Möchte die neue Zeitschrift nach dem Weltkrieg das ihr gesteckte Ziel voll und ganz erreichen!

Kürbitz-Sonnenstein.

— Grabley, Dr. Paul: Neue Beiträge der Mineralsalz-Therapie.

Verfasser hat in seinem Sanatorium „Kurhaus Woltersdorfer Schleuse" bei Erkner-Berlin die in dem „Laboratorium für Mineralsalz-Präparate" in Berlin hergestellten Mineralsalztabletten therapeutisch und diätetisch verwendet und empfiehlt sie aufs wärmste, u. a. auch für Neurasthenie und Erschöpfungszustände, also bei Krankheitsbildern, die in den jetzigen Zeitläuften mehr als sonst zur Beobachtung gelangen und bei denen obige Tabletten als unterstützendes therapeutisches Moment immerhin versuchsweise mit zur Verwendung kommen könnten. Kürbitz-Sonnenstein.

Personalien.

— **Lüben** i. Schl. Dem Oberarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt San.-Rat Dr. Bresler, Oberstabsarzt, wurde das Komturkreuz des Kaiserl. österreichischen Franz-Josef-Ordens am Bande des Militärverdienstkreuzes und die I. Klasse der Roten Halbmond-Medaille verliehen.

— **Andernach.** Sanitätsrat Dr. Werner, Oberarzt der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Andernach, ist gestorben.

— **Aplerbeck** i. W. Dem I. Oberarzt Dr. Muermann ist der Charakter als Sanitätsrat verliehen worden.

— **Arnsdorf,** Sa. Das Sächs. Kriegsverdienstkreuz wurde verliehen dem Stabsarzt Dr. Sagel, Anstaltsarzt an der Kgl. Heil- und Pflegeanstalt.

— **Bautzen.** Oberstabsarzt Dr. Hoffmann, leit. Arzt der Zweiganstalt für Geisteskranke an der Kgl. Strafanstalt zu Bautzen, wurde zum Medizinalrat ernannt.

— **Bayern.** Befördert: Hilfsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster Dr. Hermann Müller zum Anstaltsarzt an dieser Anstalt, Hilfsarzt an der Heil-

und Pflegeanstalt Werneck Dr. Anton Gerz zum Anstaltsarzt an dieser Anstalt.

— **Rostock.** Als Nachfolger des nach Breslau berufenen ordentlichen Professors der Psychiatrie Bumke ist der a. o. Professor Kleist, Oberarzt an der psychiatrischen Klinik in Erlangen berufen worden. Er hat den Ruf angenommen.

— **Lauenburg** i. Pom. Am 27. Juni d. J. verstarb nach längerem Leiden der Oberarzt an der Provinzialheilanstalt Dr. Adolf Luther.

Schon seit längerer Zeit leidend, legte er angesichts des bestehenden Ärztemangels die Arbeit erst nieder, als seine Kraft zu Ende war. Der Tod dieses wissenschaftlich und praktisch hervorragenden Psychiaters hinterläßt eine schmerzlich empfundene und schwer auszufüllende Lücke.

Von den wissenschaftlichen Arbeiten, die ihm einen Namen gemacht haben, seien genannt: Tetanie und Psychose. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 58 S. 254. — Zur Kasuistik der Geistesstörungen auf dem Boden des chronischen Alkoholismus. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 59 S. 20. — Über das Vorkommen chron. Alkoholhalluzinosen. Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie Bd. XI S. 582. — Über die auf dem Boden der Idiotie und Imbezillität entstehenden Psychosen. Ebenda Bd. XVI S. 386. — Erblichkeitsbeziehungen der Psychosen. Ebenda Bd. XXV S. 12.

— **Neustadt** (Holst.). Dritter Arzt, Oberarzt Dr. Kleiminger ist am 8. Juni 1916 an den Folgen einer erlittenen schweren Verwundung auf dem westlichen Kriegsschauplatz im Feldlazarett 10, IX. A.-K., gestorben.

— **Philippshospital bei Goddelau** (Hessen). Dem I. Oberarzt Dr. Peters, zurzeit Stabsarzt beim Festungslazarett Mainz, wurde der Charakter als Medizinalrat verliehen.

— Bei den **Pommerschen Provinzialheilanstalten** sind zum 1. Juli folgende Veränderungen eingetreten:

Der Direktor der Provinzialheilanstalt zu Lauenburg i. P., Geheimer Medizinalrat Dr. Siemens, ist auf seinen Antrag in den Ruhestand versetzt. Ihm ist der Rote Adlerorden III. Klasse mit der Schleife verliehen worden.

Der Direktor der Provinzialheilanstalt bei Ueckermünde, Sanitätsrat Dr. Enke, ist in gleicher Amtseigenschaft zur Provinzialheilanstalt zu Lauenburg i. P. versetzt.

Der Oberarzt bei der Provinzialheilanstalt zu Treptow a. Rega, Dr. Albrecht, ist zum Direktor der Provinzialheilanstalt bei Ueckermünde ernannt.

Der Oberarzt Dr. Deutsch bei der Provinzialheilanstalt bei Ueckermünde ist als Oberarzt an die Provinzialheilanstalt zu Treptow a. Rega versetzt.

Am 28. Juni 1916 ist der Oberarzt Dr. Luther bei der Provinzialheilanstalt zu Treptow a. Rega gestorben.

— **Haina.** Dr. Gerling, Oberarzt an der Irren-

anstalt Merxhausen, wurde zum Direktor des Landhospitals in Heina ernannt.

— **Weißenau** i. Württ. Obermedizinalrat Dr. Rank, ehem. Direktor der Kgl. Heilanstalt Weißenau, ist gestorben.

— **Zschadraß.** Obermedizinalrat Dr. Hösel, Direktor der Kgl. Heil- und Pflegeanstalt, wurde zum Vortragenden Rat im Kgl. Sächs. Ministerium des Innern mit dem Titel Geheimer Medizinalrat ernannt.

Therapeutisches.

— **Zur Frage der Adsorptionstherapie chirurgisch-gynäkologischer Erkrankungen.** Von Dr. med. Hans Oppenheim, Frauenarzt und Chirurg in Berlin-Steglitz. Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 22.

„Man wird bei sachgemäßer Anwendung des Bolusals [1]) viel Freude erleben, zumal die Technik außerordentlich einfach und das Präparat billig ist. Irgendwelche Schädigungen bei Gebrauch der Trockenpuderung habe ich nicht gesehen; die mit dem aufgesogenen Sekrete vermengten Pulverballen haften nur locker und lösen sich ohne weiteres beim Verbandwechsel von ihrer Unterlage ab. Ätzwirkung oder Störungen der Granulation sind nie aufgetreten; im Gegenteil erleichtert die Bindung des strömenden Sekretes durch die vorerwähnten Präparate beträchtlich das Aufschießen frischer Granulationen."

[1]) Firma Dr. Rudolf Reiss, Charlottenburg.

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firma
Georg Frerich, Geestemünde und
Spruli G. m. b. H., Fürth i. B.
bei, welche wir der Beachtung unserer Leser empfehlen

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 19/20. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö., Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a.) M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 19/20. 5. August **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: H. Bickel's Untersuchungen über die wechselseitigen Beziehungen zwischen psychischen Geschehen und Blutkreislauf mit besonderer Berücksichtigung der Psychosen. Von Sanitätsrat Dr. Bresler. (S. 115.) — Mitteilungen. (S. 120.) -- Referate. (S. 123.) — Buchbesprechungen. (S. 125.) — Personalien. (S. 126.)

H. Bickel's Untersuchungen über die wechselseitigen Beziehungen zwischen psychischen Geschehen und Blutkreislauf mit besonderer Berücksichtigung der Psychosen.

Von Sanitätsrat Dr. **Bresler.**

Sprache und Antlitz, die gewöhnlichen Ausdrucksmittel, sind nicht auch die zuverlässigsten; der Mensch kann mit ihnen das Gegenteil von dem, was er fühlt und denkt, mitteilen. Die Bewegungen des Blutkreislaufes dagegen, welche die Bewußtseinsvorgänge begleiten, sind der Willkür so gut wie vollständig entzogen; sie sind zum experimentellen Studium ganz besonders geeignet und bieten eine viel größere Mannigfaltigkeit als die seelisch bedingten Änderungen der Pupillenweite und das psychogalvanische Reflexphänomen, und sie sind endlich auch für den Ablauf der Bewußtseinsvorgänge von unmittelbarer Bedeutung. Von ihrem Studium darf man daher Aufklärung manchen Problems des normalen und kranken Seelenlebens erhoffen. Gewisse Veränderungen des Blutkreislaufes, welche das seelische Geschehen begleiten, wie beschleunigte und verstärkte Herztätigkeit, Blässe und Röte des Gesichts, sind schon von alters her dem Laien bekannt und durch einfache Untersuchung und Beobachtung ohne Instrumente vom Arzt feststellbar. Bei krankhaften Geisteszuständen haben B. Wolff (1867—1869), Ziehen (1887), A. Cramer (1892) und andere Untersuchungen angestellt. Ich selbst habe 1891 in Grasheys Klinik mich mit der Feststellung des Blutdruckes bei Geisteskranken beschäftigt; aus äußeren Gründen kam es leider nicht zu Abschluß und Veröffentlichung der Studien, die auf Grasheys physikalischen Beobachtungen über Druck und Wellenbewegung in elastischen Röhren gegründet waren. Aus den späteren sehr zahlreichen Arbeiten in dieser Richtung seien nur die erwähnt von A. Pilcz (1900), H. Berger (1901 bis 1912), R. Vogt (plethysmographische Untersuchungen bei Geisteskranken, 1902), N. Hirschberg (1903), W. Alter (1905), L. Haskover (1905), G. Saiz (1907), O. Apelt (1909), O. Bumke und Kehrer (1910), Morgenthaler (1910), P. Weber (1910), H. Herzog (1911), Thomsen (1911), Küppers (1913), Wiersma (1913) usw. Dazu kommen zahlreiche Arbeiten von Physiologen und Psychologen über den Blutkreislauf unter dem Einfluß von geistiger Arbeit, Affekt, Ermüdung und von Medikamenten.

Privatdozent Dr. Heinrich Bickel (Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt und Kgl. psychiatrische und Nervenklinik zu Bonn) hat in den letzten Jahren die Beziehungen des Blutkreislaufs zu den Bewußtseinsvorgängen in vielen mühevollen Experimenten eingehend studiert. Er hat Untersuchungen, Ergebnisse und Schlußfolgerungen nunmehr veröffentlicht in einem Werke: „Die wechselseitigen Beziehungen zwischen psychischem Geschehen und Blutkreislauf mit besonderer Berücksichtigung der Psychosen. (Leipzig 1916, Verlag von Veit & Comp. 208 Seiten. Mit 76 Figuren im Text.

Zunächst werden die angewandten Apparate und ihre Handhabung beschrieben. Es sind:

1. der Sphygmotonograph nach Uskoff;

2. der Armplethysmograph nach Lehmann;
3. der Ohrplethysmograph nach Weber;
4. ein Darmplethysmograph nach Weber;
5. ein Hirnplethysmograph;
6. der Pneumograph nach Lehmann.

Die Apparate wurden, mit Ausnahme von Nr. 4 und 5, von E. Zimmermann, Leipzig-Berlin, bezogen.

Mit dem Uskoffschen Apparat werden die pulsatorischen Druckschwankungen der Brachialarterie registriert, während dieselbe von außen komprimiert wird, und aus den Druckschwankungen und der gleichzeitigen Registrierung des Außendruckes Schlüsse gezogen auf den innerhalb der Arterie herrschenden Blutdruck.

Mit dem Armplethysmograph nach A. Lehmann werden die Volumschwankungen des Arms registriert, mit dem Ohrplethysmograph nach Weber das volumetrische Verhalten der äußeren Kopfteile. Der Darmplethysmograph nach E. Weber gibt die Volumen und Druckschwankungen im Bereich des Darms an. Zur Aufnahme des Hirnplethysmogramms stellte sich Bickel eine eigene Vorrichtung her. Der Pneumograph nach Lehmann diente zur Registrierung der Atmung, die für die richtige Deutung plethysmographischer Kurven unentbehrlich ist.

Versuchsanordnung und Verwertung der Versuchsresultate wird genau und kritisch behandelt. Es wurden folgende psychische Vorgänge untersucht: geistige Arbeit, sensorielle Erwartung, Unlust [a) sensorielle, b) intellektuelle], Lust [a) sensorielle, b) intellektuelle]. Die Fehlerquellen der Methodik und die Mittel, Fehler zu vermeiden, werden auf 14 Seiten eingehend erörtert, sowohl die in den Apparaten wie die in der Versuchsperson gelegenen. Insbesondere wird der von Martius gemachte Einwand widerlegt, daß alle psychisch bedingten Blutverschiebungen des Armes durch unwillkürliche Bewegungen vorgetäuscht seien, ein Einwand, den ja auch schon Mosso und A. Lehmann entkräftet hatten.

Den Hauptinhalt des Buches bildet die Mitteilung der Versuchsergebnisse.

Bezüglich des Blutdruckes, der einerseits von der Herztätigkeit, andererseits vom Arterientonus abhängt, hat Bickel gefunden, 1. daß er bei vorübergehenden psychischen Vorgängen sowohl unter normalen als unter pathologischen Bedingungen, wenn er sich überhaupt verändert, fast stets ansteigt und nicht fällt, 2. daß die hauptsächlichste Ursache dieser Blutdrucksteigerung in der veränderten Herztätigkeit und nicht in einem veränderten Tonus der Arterien zu suchen ist. Die Gefäße der einzelnen Körperprovinzen reagieren auf den gleichen psychischen Reiz zum Teil in verschiedener Weise.

Unter normalen Verhältnissen steigt infolge intensiverer Herztätigkeit der allgemeine Blutdruck und sinkt infolge Kontraktion der peripheren Armgefäße das Armvolumen voneinander unabhängig auf geistige Arbeit, sensorielle Aufmerksamkeit und Unlust. Unter abnormen und pathologischen Bedingungen kann die Gefäßverengerung ausbleiben, während die Blutdrucksteigerung weiter besteht und die Armgefäße sich passiv infolge der Blutdrucksteigerung erweitern infolge einer verzögerten Reaktion oder von Schwäche der Vasokonstriktoren („primäre Elevation der Volumkurve", leichte Gefäßparese).

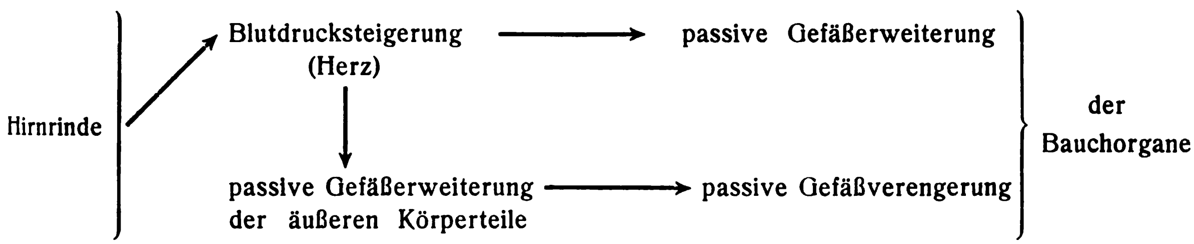
Die Blutdrucksteigerung und die gleichzeitig auftretende Kontraktion der Armgefäße sind Parallelerscheinungen, beide ausgelöst durch den psychophysiologischen Prozeß in der Hirnrinde.

Ähnlich wie das Armplethysmogramm verhält sich gegenüber dem Blutdruck das Plethysmogramm des Ohres, jedoch mit einigen Einschränkungen.

Die Veränderungen des Hirnvolums und des Blutdrucks erfolgen stets in gleichem Sinne; einem Steigen des Blutdrucks geht stes eine Volumvermehrung, einem Fallen eine Volumverminderung des Gehirns parallel, jedoch koordiniert und nicht als Folge rein mechanischer Druckwirkung; denn die Volumenkurve des Gehirns folgt der Blutdruckkurve nur qualitativ hinsichtlich des An- und Absteigens, nicht bezüglich Intensität, woraus sich ergibt, daß die Hirngefäße, die ja ein eigenes Vasomotorenzentrum besitzen, sich aktiv erweitern und zusammenziehen.

Den Eingeweiden der Bauchhöhle dagegen kommt bei dem Mechanismus der psychophysiologischen Blutverschiebung mehr die passive Rolle eines Blutreservoirs zu; die Blutfülle des Darms ist 1. von dem Füllungszustand der Gefäße der übrigen, namentlich der äußeren Körperteile, 2. vom allgemeinen Blutdruck abhängig. Zwischen Volum des Armes und demjenigen der Bauchorgane besteht ein entgegengesetztes Verhalten, nicht aber zwischen Bauchorganen und Gehirn. wenn auch hier das Verhalten kein genau paralleles ist. Blutdruck und Gefäßerweiterung der äußeren Körperteile üben entgegengesetzten Einfluß auf die Volumkurve des Darms aus. Die Gefäßerweiterung der Bauchorgane bei normaler Kreislaufreaktion auf geistige Arbeit, sensorielle Aufmerksamkeit und Unlust

wird vorwiegend passiv durch Steigerung des allgemeinen Blutdruckes (Herz) und aktive Gefäßverengerung und Volumabnahme der äußeren Körperteile hervorgerufen; das Blut verschiebt sich dabei von den äußeren Körperteilen nach den inneren unter gleichzeitiger Steigerung des allgemeinen Blutdruckes; die Hirngefäße erweitern sich dabei ebenfalls in direkter Abhängigkeit von dem psychophysiologischen Prozeß in der Hirnrinde. Als psychasthenische Reaktion des Blutkreislaufes auf psychische Vorgänge beschreibt Bickel folgende:



Der pathologische Anstieg des Armvolumens bezw. der äußeren Körperteile ist mechanisch durch die Steigerung des Blutdrucks bedingt; die normalerweise von der Hirnrinde ausgehende vasokonstriktorische Innervation der äußeren Körperteile versagt mehr oder weniger. Das Volumen der Bauchorgane wird unter diesen pathologischen Bedingungen von zwei in entgegengesetztem Sinne wirkenden Faktoren abhängig, von dem steigenden Blutdruck, welcher die Bauchgefäße passiv ausdehnt, und von der Gefäßerweiterung der äußeren Körperteile, welche sie passiv verengert, wahrscheinlich geschieht diese Verengerung aber zum Teil auch aktiv, vom Nervensystem aus.

Zwischen der normalen und der psychasthenischen Reaktionsweise gibt es zahlreiche allmähliche Übergänge und bei ersterer viele Arten. Eine Reaktion auf geistige Arbeit ist um so normaler, je schneller die Volumkurve der äußeren Körperteile sinkt und je intakter sich somit die Funktion der Vasokonstriktoren erweist, um so weniger normal, je stärker die primäre Elevation ausgebildet ist. Es ist ferner etwaige kortikale Erlahmung des Herzens zu berücksichtigen und der Zustand des Gefäßsystems vor der Einwirkung äußerer Reize.

Das Hirnvolumen steigt bei geistiger Arbeit normalerweise an; vorzeitiges Sinken kann eine Ermüdungserscheinung der Vasodilatatoren des Gehirns sein. Pathologische Reaktion des Armvolumens muß nicht mit Umkehr der Reaktion des Hirnvolumens einhergehen.

Bei chronischen Erregungszuständen bieten die vasomotorischen Kurven schon im sogenannten Ruhezustand, d. h. ohne Einwirkung äußerer Reize, deutliche Zeichen von Gefäßspasmus, d. h. dauernd verstärkter Innervation der Vasokonstriktoren infolge dauernd gesteigerter Erregung der Hirnrinde; dieser Einfluß wird durch die hinzukommende Angioparese modifiziert. Trotz psychasthenischer Reaktionsweise kommt es zu Angiospasmus, wenn die partielle Parese der Vasokonstriktoren nicht zu umfänglich ist und die verstärkte Innervation der noch funktionierenden, ungeschädigten Vasokonstriktoren überwiegt. Die wichtigsten Eigenschaften der angiospastischen Pulswelle sind niedrige Pulsationshöhe und zahlreiche kleine Erhebungen im katakroten Schenkel. Niedriger Pulsdruck und Gefäßspasmus können miteinander verknüpft sein, so besonders bei Katatonie.

Während der Einwirkung äußerer Reize bestehen die Mayerschen Blutdruckwellen fort. An ihrer Entstehung hat die psychische Tätigkeit Anteil.

Die Respirationsoszillationen werden vom Tonus des Gefäßsystems nivelliert; dieser Tonus wird dem Gefäßsystem von der Hirnrinde im Wachzustand dauernd verliehen.

Die normale Reaktion auf geistige Arbeit besteht im Sinken des Volumens der äußeren Körperteile, des Armes und Ohres, Ansteigen des Volumens des Gehirns und Darms. Blutdrucksteigerung, soweit sie durch verstärkte kortikale Innervation des Herzens zustande kommt, ist nach Bickel unter normalen Verhältnissen allgemein als Ausdruck der affektiven Seite des Seelenlebens aufzufassen, die Kontraktion der Gefäße dagegen in erster Linie auf die intellektuelle oder sensorielle Tätigkeit, die geistige Arbeit im engeren Sinne. Grad von Volumensenkung und -anstieg kann durch Faktoren bestimmt sein, die mit geistiger Arbeit an sich nichts zu tun haben.

Der diastolische Blutdruck steigt bei der psychasthenischen Reaktionsweise stärker an als unter normalen Verhältnissen, auch der systolische Blutdruck steigt bei Gefäßparese unter dem Einfluß psychischer Vorgänge stärker an als es normalerweise der Fall ist. Vielleicht treten die das Herz innervierenden Bahnen vikariierend für die mangelhaft funktionierenden Vasokonstriktoren ein.

Die normale Reaktion auf sensorielle Erwartung bietet im Vergleich zu den Reaktionen auf geistige Arbeit wenig Neues.

Die sensorielle Unlust ist normalerweise in der Regel von tiefer Volumsenkung der äußeren Körperteile begleitet. Blutdrucksteigerung und Anstieg des Hirnvolumens sind anscheinend eine wesentliche Begleiterscheinung der Unlust. Die Pulsfrequenz nimmt zu, die Pulshöhe nimmt ab.

Nicht jedes Auftreten von Lustgefühlen und -affekten ist von einer Erweiterung der peripheren Gefäße begleitet, denn die vasomotorischen Begleiterscheinungen des Lustgefühles werden noch durch die gleichzeitige Konzentration der Aufmerksamkeit auf den lustbetonten Reiz- und Bewußtseinsinhalt mitbestimmt; diese Konzentration ist von Volumensenkung der äußeren Körperteile begleitet. Bei dem spontan auftretenden, intellektuellen Lustgefühl des täglichen Lebens kommt es zu Volumenzunahme der äußeren Körperteile und Steigerung des Blutdruckes, ähnlich wie bei der psychasthenischen Reaktion. Vielleicht handelt es sich bei der Lustreaktion nicht um eine aktive Erweiterung, sondern um ein passives Nachgeben der Gefäße gegenüber dem Blutdruck. Bei intellektueller wie bei sensorieller Lust wurde Anstieg des Hirnvolumens beobachtet, ähnlich wie bei Unlust. Aus der Blutversorgung des Gehirns ist es daher nicht möglich, Aufschluß über das Wesen der Lust- und Unlustgefühle zu gewinnen, und es trifft nicht zu, daß, wie E. Lehmann behauptet, das Gehirn durch geringere Blutfülle bei der Unlust in zweckmäßiger Weise vor zu starkem Stoffverbrauch geschützt wird. Unter dem Einfluß der Lust nimmt die Pulshöhe zu. Die Blutdrucksteigerung ist bei Lust wahrscheinlich im Durchschnitt geringer als bei Unlust. Es besteht kein durchgreifender qualitativer Unterschied zwischen den vasomotorischen Begleiterscheinungen lustbetonter und unlustbetonter Vorstellungen und Empfindungen, da eben bei Lust durch Konzentration der Aufmerksamkeit auf die lustbetonten Erlebnisse die Bedingungen für Kontraktion der peripheren Gefäße gegeben sind, wie bei Unlust die Konzentration auf die unlustbetonten.

Die durch die verstärkte Herztätigkeit bedingte Blutdrucksteigerung ist unter normalen und pathologischen Verhältnissen eine viel konstantere Begleiterscheinung der Bewußtseinsvorgänge als die zu Volumverminderung führende Kontraktion der Gefäße, die Innervation der letzteren ist bereits deutlich gestört, wo erstere noch intakt erscheint.

Die Bewußtseinsvorgänge des alltäglichen Lebens sind, mit Ausnahme von einigen dann und wann auftretenden Lustgefühlen, nicht stets von der typischen Gefäßkontraktion begleitet; denn sonst müßten, wenn z. B. die Lustgefühle in der Minderheit wären, die Gefäße schließlich sich in einem dauernden Zustand maximaler Kontraktion befinden. Das Resultat der Untersuchungen, daß die meisten psychischen Vorgänge von einer Gefäßverengerung begleitet sind, bezieht sich darauf, daß sich die Versuchsperson in einem Zustand möglichster Ruhe befand. Wurde dagegen ein Reiz der Wirkung eines anderen zugefügt, dann gab es Abweichungen von der Regel. Soweit der Zustand der Ruhe nicht Vorbedingung, also unter dem Einfluß der wechselnden täglichen Bewußtseinserlebnisse, findet ein fortwährender Wechsel des Gefäßstroms und der Herztätigkeit statt und es gelten dann wahrscheinlich folgende zwei Gesetze von allgemeiner Gültigkeit:

1. Der gesteigerten Konzentration der Aufmerksamkeit entspricht eine verstärkte, der verminderten eine verminderte Innervation der Vasokonstriktoren.

2. Der gesteigerten affektiven Erregung entspricht eine verstärkte, der verminderten eine verminderte Tätigkeit des Herzens.

Die psychischen Vorgänge unterscheiden sich in diesem Sinne weniger durch die Qualität als vielmehr durch die Intensität der vasomotorischen und mancher anderen Begleiterscheinungen, auch bei den Gefühlen der Lust und Unlust.

Im letzten Kapitel behandelt Bickel das Verhalten des Blutkreislaufes bei den einzelnen Krankheitsbildern und die Rückwirkung der Kreislaufveränderungen auf die Bewußtseinserlebnisse (S. 143 bis 195).

Bei den psychophysischen Vorgängen in der Hirnrinde wird fortwährend aktuelle Energie frei; diese setzt sich in die körperlichen Begleiterscheinungen des psychischen Geschehens um. Störung der kortikalen Innervation des Gefäßsystems, so bei der psychasthenischen Reaktionsweise, wirkt zurück auf den Stoffwechsel des Gehirns und unter Umständen auf den Ablauf der psychophysischen Vorgänge; infolge Innervationsparese der Vasokonstriktoren wird weniger Energie verbraucht als durch die normale Reaktion; die freigewordene aktuelle Energie verbleibt im Gehirn und steigert die Erregung der Hirnrinde. Psychasthenische Reaktion kommt in der Tat bei psychischen Erregungszuständen häufig vor. Am reinsten kommt

die Beziehung zwischen kortikaler Gefäßparese und psychicher Erregung bei der akuten Alkoholwirkung zur Anschauung. Die Beobachtung an drei Versuchspersonen ergab folgendes: Der einmalige Genuß von Alkohol führt zuerst zu kortikal lokalisierter Parese der Vasokonstriktoren und alsdann weiterhin zu Innervationsparese des Herzens; letztere äußert sich in mangelhafter Reaktion des Blutdruckes auf geistige Arbeit und in Herabsetzung des systolischen Blutdrucks und des Pulsdruckes. Die Restitution erfolgt in umgekehrter Reihenfolge. Die Energie, welche sich normalerweise durch die vasokonstriktorischen Nervenbahnen aus der Hirnrinde entlädt, wird infolge der Innervationsstörung in der Hirnrinde teilweise zurückgehalten und kommt nun, anstatt der Innervation der Gefäße, psychischen Funktionen zugute und es kommt zu Beschleunigung des Vorstellungsablaufs und auf dem Ausweg durch andere Bahnen zu motorischer Erregung und Erregung der Sinneszentren. Die Erregung geht schließlich in Lähmung über, und zwar zur Lähmung auch derjenigen Nervenbahnen, welche den Bewußtseinserlebnissen unmittelbar dienen.

Beim manisch-depressiven Irresein beobachtete Bickel ein besonders starkes Hervortreten der Respirationsoszillationen und Gefäßspasmus, ferner auch psychasthenische Reaktionsweise. Bei Melancholie ist der Blutdruck oft, wenn auch nicht regelmäßig, gesteigert, bei Manie sind die Veränderungen im allgemeinen nur geringfügig oder sie fehlen.[1])

Bei der Manie erzeugt Hyperästhesie der sensiblen Herznerven positive Gefühlstöne und Affekte, bei der Melancholie bewirkt Hyperalgesie der sensiblen Herznerven Unlustaffekte. Bickel versucht, diese Annahme Arndts mit den eigenen Beobachtungen in Einklang zu bringen (S. 161, 169).

Bei Dementia paralytica fand sich besonders oft, in 69% der Reaktionen, psychasthenische Reaktionsweise auf geistige Arbeit, und zwar sehr frühzeitig.

Bei Hebephrenie fehlte in auffallend großer Zahl oder war zweifelhaft die Reaktion des Armvolumens; auch die reaktive Blutdrucksteigerung war in der Regel nur gering; es handelte sich also um eine im ganzen herabgesetzte Reaktionsweise, was vielleicht auf der Zerfahrenheit und dem Mangel an Energie in dem Denken der Hebephrenen beruht.

Bei Katatonie fand sich stets Gefäßspasmus. Das Lustgefühl kommt in den vasomotorischen Kurven früher zum Ausdruck als in der mimischen Innervation der Gesichtsmuskulatur. Katatoniker besitzen bei fortgeschrittener affektiver Verblödung noch Gefühlstöne, wenn auch abgeschwächte, die in den vasomotorischen Kurven zum Ausdruck kommen. Den Gefäßspasmus erklärt Bickel in geistreicher Weise mit der Annahme, daß diejenigen Neurone, welche normalerweise in direkter Abhängigkeit von den höheren Bewußtseinsvorgängen stehen, beim Erlahmen dieser letzteren größere Selbständigkeit erlangen und hypertonisch werden, ähnlich dem Spasmus in den Muskeln nach Wegfall des Einflusses der höheren psychischen Funktionen auf die motorischen Zentren. Die Volumensreaktion blieb, wohl infolge des Spasmus, öfter aus. Letzterer war bei Dementia paranoides geringer als bei Katatonie. — Bei Dementia praecox scheint nach Bickels Vermutung ein degenerativer Prozeß an den sensiblen Herznerven vorzuliegen.

Es werden ferner Beobachtungen bei Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie und Imbezillität mitgeteilt.

Wenn auch einstweilen bei der differentialdiagnostischen Verwendung der vasomotorischen Kurven, wie Bickel hervorhebt, Vorsicht am Platze ist, so läßt sich doch im gegebenen Fall entscheiden, ob eine Versuchsperson normal oder pathologisch reagiert. In einem Falle hat Bickel durch die Feststellung der vasomotorischen Reaktionen die Unterscheidung zwischen Katatonie und Simulation ermöglicht. Auch bei traumatischer Neurasthenie erhofft Bickel von der Untersuchung der Gefäßkurven eine objektive Stütze für die Beurteilung.

Die vorstehende Inhaltsübersicht dürfte zeigen, daß Bickels Untersuchungen vielversprechende Ausblicke auf ein noch fast unbebautes und unbekanntes Gebiet geben und von jedem Psychiater und Neurologen nicht nur gelesen, sondern genau studiert, und daß sie da, wo Gelegenheit und Einrichtung vorhanden, fortgeführt werden sollten. In diesem Sinne glaubte ich auf das Buch Bickels in dieser Zeitschrift nicht mit einem Referat in der sonst bei vielen neuerschienenen Schriften üblichen Kürze hinweisen, sondern seiner Besprechung einen größeren Raum zukommen lassen zu sollen. Wir müssen in der Psychiatrie jedem Be-

[1]) Ähnliche Beobachtungen machte ich 1891 bei den eingangs erwähnten Untersuchungen.

streben, objektive Grundlagen für unser Erkennen und Wissen zu schaffen, das allergrößte Interesse entgegenbringen, und ich stehe nicht an, Bickels Untersuchungen ihrer Bedeutung nach den Arbeiten Alzheimers und Fausers zur Steite zu stellen.

Mitteilungen.

— **Über die Behandlung der an einen Entmündigten gerichteten Briefe durch die Post** schreibt Rechtsanwalt Ollendorf, Breslau, in der Deutschen Juristen-Zeitung 18. Jahrg. Nr. 22: Briefe und andere Sendungen, welche der Post mit der Adresse an eine entmündigte Person übergeben sind, erleiden, sofern die Post von der Entmündigung des Adressaten Kenntnis erhält, eine besondere Behandlung. Kenntnis von der Entmündigung einer Person erlangt die Post nicht von Amts wegen, wohl aber, z. B. wenn der Vormund eines Entmündigten einen eingeschriebenen Brief auf Grund gerichtlicher Bestallung in Empfang nehmen, oder wenn er einer dritten Person namens des Entmündigten Postvollmacht erteilen will. Liegt dagegen eine Postvollmacht des Entmündigten selbst vor, so können Jahre vergehen, ehe die Post von der Entmündigung Kenntnis erhält.

Sobald sie nun diese Kenntnis erlangt, lehnt die Post die Ausfolgung der Briefe an den Vormund ab und erkennt die vom Vormund erteilte Postvollmacht nicht an. Zugleich wird in dem Antrage des Vormundes, ihm bezw. einem von ihm Bevollmächtigten, die an den Entmündigten gerichteten Postsachen auszuhändigen, ein Verbot an die Postbehörde erblickt, die Briefe nunmehr an den Entmündigten selbst auszuhändigen. Also, weder der Vormund noch der Entmündigte erhält die Briefe; sie gehen an den Absender als unbestellbar zurück.

Auf eine an das Reichspostamt gerichtete Beschwerde hat dieses seinen Standpunkt damit begründet: Die Post habe sich bei der Aushändigung lediglich nach dem in der Aufschrift kundgegebenen Willen des Absenders zu richten; auch lasse die der Post obliegende Pflicht zur Wahrung des Briefgeheimnisses eine Aushändigung dieser Sendungen an den gesetzlichen Vertreter nicht zu.

Diese Praxis der Postverwaltung kommt den Bedürfnissen des Verkehrs wenig entgegen, liegt auch nicht im Interesse des Entmündigten.

Eine richterliche Entscheidung aber über diese Frage herbeizuführen, ist schwierig. Denn da die Post nur dem Absender gegenüber zur Beförderung verpflichtet ist, nicht aber dem Adressaten gegenüber zur Aushändigung, kann der Vormund nicht namens des Entmündigten auf Aushändigung einer an den Entmündigten gerichteten Sendung klagen. Der einzelne Absender aber hat kein Interesse an der Entscheidung. Es erscheint deshalb interessant, zu untersuchen, ob der Standpunkt der Postbehörde richtig ist.

Die rechtliche Grundlage ist in § 5 Ges. über das Postwesen vom 28. Oktober 1871:

Das Briefgeheimnis ist unverletzlich. Die bei strafgerichtlichen Untersuchungen und in konkurs- und zivilprozessualischen Fällen notwendigen Ausnahmen sind durch ein Reichsgesetz festzustellen. Bis zu dem Erlaß eines Reichsgesetzes werden jene Ausnahmen durch Landesgesetze bestimmt.

Das in § 5 vorgesehene Reichsgesetz ist nicht ergangen, eine besondere landesgesetzliche Regelung für Preußen nicht erfolgt. Es sind lediglich die §§ 99 und 100 StrPO. und § 111 KO. als die einzigen Ausnahmen des in § 5 enthaltenen Grundsatzes anzusehen. Die ZPO. und das BGB. haben über die Frage nichts bestimmt.

Wer, wie die Postverwaltung, davon ausgeht, daß die Aushändigung des Briefes an den Vormund eine Verletzung des Briefgeheimnisses enthalte, die mangels einer im § 5 Postges. vorgesehenen Ausnahmebestimmung nicht zulässig sei, wird die Praxis der Postverwaltung billigen. Die Frage ist nur, ob wirklich objektiv eine Verletzung des Briefgeheimnisses vorliegt, wenn ein Brief an den Vormund des geisteskranken Adressaten ausgehändigt wird. Ist dies nicht der Fall, dann bedarf es einer Ausnahmebestimmung gemäß § 5 Satz 2 des Postgesetzes nicht.

Der im § 5 Satz 1 des Postgesetzes wiederholte Satz des Art. 6 der preuß. Verfassung gibt dem einzelnen Individuum ein Recht darauf, daß die an ihn gerichteten verschlossenen Briefe von keiner anderen Person geöffnet und gelesen werden. Der einzelne kann aber nicht nur im einzelnen Falle einem bestimmten Dritten gestatten, einen Brief zu eröffnen, sondern er kann auch einen bestimmten Dritten allgemein zur Empfangnahme und Öffnung aller an ihn gerichteten Briefe ermächtigen. Letzteres geschieht durch die im Postgesetz zugelassene Postvollmacht.

Daraus folgt, daß das Recht auf Wahrung des Briefgeheimnisses die Ausübung durch einen Stellvertreter zuläßt. Steht aber der auf dem freien Willen des Individuums beruhenden Stellvertretung kein prinzipielles Bedenken entgegen, so kann ein solches auch nicht für die gesetzliche Stellvertretung vorhanden sein. Unbedenklich erscheint es, dem gesetzlichen Vertreter des Kindes das Brieferöffnungsrecht zuzubilligen. Ob man freilich so weit gehen darf, dieses Recht auch dem zuzugestehen, dem ein Minderjähriger in Pflege und Erziehung gegeben ist (Kohler, Recht an Briefen), erscheint bedenklich, weil jede zivilrechtliche Grundlage für diese Ausdehnung fehlt.

Dagegen besteht das Amt des Vormundes in dem Recht und der Pflicht, für die Person und das Vermögen des Mündels zu sorgen und ihn zu vertreten. Diese Vertretungsmacht ist grundsätzlich unbeschränkt. Sie unterliegt nur bestimmten Beschränkungen, die im Gesetz

aufgeführt sind und sämtlich auf dem Gebiete des Familien- und Erbrechts liegen. Eine Beschränkung der Vertretungsmacht hinsichtlich des Brieferöffnungsrechts kennt das Gesetz nicht. Infolgedessen übt der Vormund dieses Recht auf Empfangnahme der an den Entmündigten gerichteten Briefe als dessen gesetzlicher Vertreter aus; in der Aushändigung der Sendung an ihn liegt somit überhaupt keine Verletzung des Briefgeheimnisses; die Post ist daher berechtigt, die Briefe dem Vormund auszuhändigen.

Ja sie erscheint sogar dazu verpflichtet. Zwar nicht dem Adressaten gegenüber, wohl aber dem Absender als Vertragspartei. Die Post hebt hervor, daß sie sich lediglich „nach dem in der Aufschrift kundgegebenen Willen des Absenders" zu richten habe. Dies ist richtig; es erscheint aber unrichtig, daraus zu folgern, daß die Post zur Wahrung des Briefgeheimnisses auch dem Absender gegenüber verpflichtet sei und daß die Beachtung dieser Pflicht die Aushändigung des Briefes an den Vormund verbiete. Denn wenn, wie die Postvollmacht zeigt, die einseitige Verfügung des Adressaten genügt, um den an X. gerichteten Brief uneröffnet in die Hände des Postbevollmächtigten Y. gelangen zu lassen, so kann es kein Recht des Absenders darauf geben, daß sein Brief nur in die Hände des Adressaten gelangt.

Der wohlverstandene Wille des Absenders gebietet deshalb der Post, den Brief dem Adressaten bezw. dessen legitimierten Vertreter auszuhändigen, also auch dem Vormund eines Entmündigten, es sei denn, daß der Absender durch einen besonderen Vermerk die Aushändigung an einen Vertreter ausdrücklich ausgeschlossen hat.

— **Zur traumatischen Neurose.** Im Anschluß an Cassirers Vortrag „Über Kombination funktioneller und organischer Symptome bei Kriegsverletzten" in der Sitzung vom 14. Februar 1916 der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten besprach nach dem Bericht in Berl. klin. Wochenschrift 1916 Nr. 17) Oppenheim die Frage der traumatischen Neurose. Schwinden der Sehnenphänomene habe er als Zeichen der Erschütterungslähmung zwar an den Beinen noch nicht beobachtet, doch würde ihn dies nicht wundern, da er für die Arme das Fehlen oder die Abschwächung des Supinatorphänomens bei diesen Zuständen als Regel hingestellt hat. Seine Abgrenzung der traumatischen Neurose (mit ihren Unterformen der Akinesia amnestica und der Reflexlähmung) von der traumatischen Hysterie sei besonders wegen der Ansicht, daß Traumen unabhängig von Reflexion und unterbewußten Strebungen und ohne anatomisch-pathologische Veränderungen zu setzen, das Nervensystem schwer schädigen können, angegriffen worden. Oppenheim verwahrt sich dagegen, daß er mit dem Begriff der traumatischen Neurose eine düstere Prognose verknüpfen wolle, wie auch, daß er sie auf organische Veränderungen zurückführe. Für ihn gebe es außer den psychogenen und dem, was man organisch, d. h. anatomisch-pathologisch verändert nennt, noch ein drittes, das sich zwar an den Organen abspielt, aber ihre Struktur nicht verändert: Geleissperrungen und Leitungshindernisse, die auch einmal durch einen kräftigen Ansporn beseitigt werden können, je nachdem sie erheblich oder unerheblich sind. Dafür besitzen wir aber keine Kriterien, nur gründliche Untersuchung und Beobachtung kann Aufschluß geben. Oppenheim wendet sich gegen Lewandowsky, der alle Formen der traumatischen Neurose Oppenheims nicht anerkennt und alles zur Hysterie rechnet, die sich von der Simulation nicht scharf trennen lasse. Schreck und psychische Erschütterung scheine Lewandowsky zwar anzuerkennen, aber die Folge sei immer nur Hysterie. Lewandowsky werde wohl auch bei entsprechenden Symptomen, Schlaflosigkeit, jagendem Puls, Unterernährung, Kopfschmerz bei geistiger Arbeit, Schwindel beim Bücken usw. sonst die Diagnose Neurasthenie stellen, aber bei traumatischer, d. h. seelischer Ätiologie ist alles Hysterie, bei der es vor allem darauf ankomme, die Rente nicht zu hoch zu bemessen. Lewandowskys Versicherung, damit kein moralisches Werturteil abgeben zu wollen, klinge so, wie das: doch Brutus ist ein ehrenwerter Mann. — Oppenheim betont, daß er sich in einer günstigeren Lage wie die Vertreter der „Immer nur Hysterie" befinde, da er außer der traumatischen Neurose auch eine traumatische Hysterie und eine Simulation anerkenne. Wenn er oft nicht zu der Diagnose Hysterie komme, so sei das immer das Ergebnis gründlicher Untersuchung und sorgfältiger Überlegung, oft geschehe das sogar in Fällen, in denen auf den ersten Anhieb an Hysterie, Aggravation oder Simulation gedacht wurde. Gegenüber dem Vorwurf, daß er den Begriff des Psychogenen zu eng fasse, die Affekte vergesse, betont Oppenheim, daß gerade die Hervorhebung der nahen Verwandtschaft der Hysterie mit der Simulation oder des überwiegenden Vorkommens der hysterischen Anästhesie auf der linken Seite zeige, daß die Gegner nur mit der ideogenen Entstehung der hysterischen Symptome rechnen, da diese Faktoren eine bewußte Überlegung erfordern und mit Affekt nichts zu tun haben. Nach Oppenheim ist die Hysterie ein Zustand, bei dem auf emotionellem Wege körperliche Reiz- und Ausfallserscheinungen entstehen, die sich als gesteigerte oder fixierte Ausdrucksbewegungen kennzeichnen. Dabei sei aber Voraussetzung, daß die Innervationsunterbrechung nicht nur eine temporäre, sondern auch eine unvollständige ist, indem der Hysterische nach der herrschenden Lehre nichtsehend sieht, nichtfühlend fühlt usw. Wenn demgegenüber ein gewaltiger Affekt bei einem bis dahin Gesunden den Innervationsmechanismus so vollkommen unterbreche, daß jedes Zeichen einer noch bestehenden Leitung fehle und sich das gelähmte Glied in nichts von einem organisch gelähmten unterscheide, so sei das Recht nicht zu bestreiten, diesen Typus der emotionellen Lähmung von dem hysterischen zu unterscheiden und ihm einen besonderen Namen zu geben. Es gebe aber auch Übergänge zwischen den emotionell entstandenen hysterischen Symptomen und den emotionellen Krankheitserscheinungen anderer Art.

Ein starker Affektstoß könne schlummernde Hysterie wecken, so daß es zu Krampfanfällen kommt, gleichzeitig aber in einem bestimmten Abschnitt des Nervensystems eine Sprengung vornehmen, die ein Glied oder eine Muskelgruppe aus dem Innervationskreis so ausschaltet, daß eine Lähmung von nichthysterischem Gepräge entsteht. Solch ein Leiden könne nun noch durch eine echte periphere Lähmung kompliziert werden. Oft werden große Schwierigkeiten entstehen bei der Frage, wieviel organisch, wieviel hysterisch und wieviel weder organisch noch hysterisch ist.

Im Gegensatz zur Hysterie handle es sich bei Akinesia amnestica und Reflexlähmung um schlaffe Lähmungen, bei denen auch die automatischen, reflektorischen Bewegungen und die physiologischen Mitbewegungen aufgehoben sind und vasomotorische und trophische Störungen, besonders der Knochen, hinzutreten, die beweisen, daß die Exremität wirklich dauernd dem Einfluß des Willens und der Vorstellung entzogen ist. Andererseits fehlen psychische Veränderungen, Inkonstanz, Abundanz, Inkonsequenz der Lähmungserscheinungen. Entweder müsse also unsere Anschauung über die Hysterie geändert werden, oder ein großer Teil der der traumatischen Hysterie zugerechneten Bilder müsse als schwere Funktionsstörung abgetrennt werden, die zwar eine Folge psychischer Erschütterung sein kann, aber an sich keinen psychischen Symptomenkomplex darstellt. Nach Oppenheim gibt es außer pathologisch-anatomisch bedingten Erkrankungen noch ein Drittes: funktionelle Neurosen, die nicht psychisch vermittelt sind. Man solle nicht auf Grund eines hysterischen Symptomes ein Leiden für Hysterie erklären. Die psychische Erschütterung versetze das Zentralnervensystem in einen Zustand von Erregbarkeit, auf Grund dessen es bei besonderen Schädlichkeiten mit einem hysterischen Krampfanfall reagieren könne, ohne daß deshalb das gesamte Leiden den Charakter einer echten Hysterie zu haben braucht. Hildebrandts auch von Oppenheim bestätigte Beobachtung, daß bei an Crampusneurose Leidenden hysterische Krämpfe vorkommen, reiche nicht aus, um diese Affektion in die Hysterie aufgehen zu lassen. Lewandowskys Ansicht, die Renten möglichst niedrig zu bemessen, sei bei kleinen aufgebauschten, mit übertriebener Aufmerksamkeit gepflegten und überschätzten Leiden berechtigt, aber die schweren Neurosen dürfen nicht zu gering geachtet werden. Man solle doch nicht gewissermaßen von jedem, der mit seinen Beschwerden einen Anspruch verknüpft, verlangen, daß er uns erst seinen Obduktionsbefund vorlegt bezw. den Nachweis führt, daß sie eine pathologisch-anatomische Grundlage haben. (Erschien ausführlich im Neurol. Zbl. 1916 Nr. 6.)

Lewandowsky erwidert, daß die Beobachtung des Einzelfalles, auch wenn sie noch so sorgsam ist, in dieser Frage versage. Das lehren genug Einzelfälle aus der Literatur, das lehre vor allem die Statistik der Friedensneurosen. In den Ländern, in denen es keine Dauerrenten gibt, gebe es so gut wie keine traumatische Neurose. Gegen die Erschütterungstheorie spreche dann noch, daß die schweren Neurosen am häufigsten sind in den Fällen, wo gar keine oder nur leichte äußere Verletzungen vorliegen, und so gut wie gar nicht vorkommen in den Fällen, wo schwere Verletzungen vorliegen, die die Dienstfähigkeit völlig ausschließen. Lewandowsky weist auf die ganz enorme Seltenheit von Hysterie bei Amputierten hin. Er findet es auffallend, daß in einzelnen Fällen von Akinesia amnestica die Kranken das Glied, mit dem sie keine Bewegung machen können, in einer ihm gegebenen Haltung festhalten können. Wie man diese Fälle von der Hysterie unterscheiden könne, verstehe er nicht.

Bonhoeffer vermißt das Vorkommen von Oppenheims Akinesia amnestica bei und neben retrograder Amnesie, die ein ausgesprochenes zerebrales Schocksystem ist.

Liepmann unterscheidet die unmittelbare, primäre Wirkung der Gemütserschütterung auf das Zentralnervensystem, auf extrapsychischem Wege nach physiologisch-biologischen Gesetzen zustande kommende materiell entstandene Vorgänge, wie sie ja auch in der Schreck-, Angstwirkung auf Muskulatur, Sekretion und Exkretion bekannt sind, — zweitens mittelbare, sekundäre, bisher ideagen genannte Wirkungen, die Wirkung des Wissens um das Trauma und seine möglichen Folgen samt allen affektiven Momenten, Befürchtungen, Hoffnungen usw. Bei diesem zweiten Entstehungsmodus sei also das Psychische nicht die Ursache, sondern vermittele die Wirkung. Während also beim ersten Entstehungsmodus der Affekt durch außerbewußte Kausalität wirke, sei beim zweiten die Verarbeitung durch psychische Prozesse das Wesentliche. Das Trauma diene hier dazu, psychologische Mechanismen in Nahrung zu setzen, auf autosuggestivem Wege setze die Umsetzung von Vorstellungsinhalten in Symptome ein. Also primäre unmittelbare Kausalwirkung des psychischen Traumas und sekundäre psychische Verarbeitung des Traumas. Die Lokalisierung, z. B. Lähmung eines Armes, komme auf dem sekundären Wege der psychischen Verarbeitung zustande. Speziell die Akinesia amnestica möchte Liepmann nicht als anatomisch lokalisierbar, wie etwa den Erinnerungsverlust bei der Apraxie ansehen, sie erscheint vielmehr den Amnesien bei psychopathischen Häftlingen analog. Wie es hier Übergänge von der Verdrängung unter dem Einfluß instinktiv treibender Interessen über die Lage eines Kranken bis zum bewußten Schwindel eines Gesunden gebe, so seien auch bei den lokalisierten Schädigungen die Bewegungserinnerungen nicht verloren, sondern Wunsch- und Furchtmechanismen, z. B. auch hypochondrischer Natur hindern das Zustandekommen der geforderten Innervationen. Die plötzlichen Heilungen unterstützen diese Auffassung. (Erscheint ausführlich im Neurol. Zentralbl. 1916 Nr. 6.)

Oppenheim berichtet auf Grund der Erfahrung aus seiner Praxis, daß auch traumatische Neurosen ohne Entschädigungsansprüche vorkommen, selbstver-

ständlich nur in verhältnismäßig geringer Zahl, da auch die Mehrzahl der Nichtarbeiter versichert ist oder unter das Gesetz fällt. Ganz dieselben Symptombilder traumatischer Neurose werden im Geleit der schweren Hirnverletzungen gefunden. Er habe sogar wenige Fälle organischen Leidens gesehen, in denen die funktionelle Komponente ganz gefehlt hatte. Der Hinweis auf die Amputierten sei ein besonders unglücklicher. Denn gerade die Amputationsstumpfillusionen seien ein Schulbeispiel für die Richtigkeit seiner Lehren. Der Amputierte fühle Schmerzen, Parästhesien, krampfhafte Bewegungen in dem ihm fehlenden Gliedabschnitt. Also der Reiz, der von dem Amputationsneurom ausgeht, rufe in den Empfindungszentren der Rinde Erregungen hervor, die in der Peripherie projiziert werden. Das sei genau das, was Oppenheim in bezug auf die Pathogenese vieler Erscheinungen der traumatischen Neurose gelehrt habe. Das Festhalten einer bestimmten Gliedstellung mit Muskeln. die aktiv nicht zur Lokomotion verwendet werden können, komme selbst bei echten peripheren Lähmungen vor.

Nach Bonhoeffer ist es nicht berechtigt, bei dem Vorhandensein eines sogenannten neurasthenischen Symptomenkomplexes sich mit der Neurastheniediagnose zu begnügen. Bei genaueren Analysen werde die Neurastheniediagnose immer seltener, und man sehe, daß es sich in der Mehrzahl der Fälle um psychopathische Reaktion von Debilen, von konstitutionell Depressiven, Hypochondrischen und anderen Psychopathen handelt. Die eigentliche Erschöpfungsneurasthenie sei eine seltene und schnell heilbare Erkrankung. Bresler.

Referate.

— Zur militärärztlichen Konstatierung der Epilepsie. Von Stefan Jellinek (Wien. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 38).

Unter 1561 Fällen, welche der Beobachtung auf „Anfälle" unterworfen waren, wurde nur bei 59 echte epileptische Anfälle festgestellt = 4%.

Unter den Beobachteten waren viele Leute, bei denen schon der Beruf, wie dies auch die weitere ärztliche Beobachtung bestätigte, darauf hinwies, daß die gemeldeten „Anfälle" bloße Ohnmachten, Erschöpfungszustände und ähnliche vorübergehende, absolut heilbare Erkrankungen waren.

Dagegen waren die konstatierten Epileptiker ihrem Berufe nach: Bureaumenschen, Studierende, zumeist Landleute, Handwerker, Taglöhner, Pfründner und überhaupt Leute ohne jeden Erwerbszweig.

Sehr viele von den Konstatierern machten die Angabe, daß sie stets gesund waren und erst seit dem Kriege, und zwar infolge der Strapazen und Erlebnisse an „Anfällen" leiden. Solche Fälle, die auch noch objektive Zeichen von Schreckneurose, von Granat- und Schrapnellhysterie erkennen ließen, sind ceteris paribus nicht so schwer zu werten wie jene, die schon lange vor Kriegsbeginn an „Anfällen" zu leiden hatten.

Erfahrungsgemäß sind Epileptiker fast ausnahmslos außerstande, Angaben — abgesehen von der aura — über den Charakter und den Verlauf des Anfalls zu machen; dagegen sind es zumeist Neurotiker, Hysteriker und ganz besonders Aggravanten und Simulanten, welche auf geschickt und vorsichtig gestellte Fragen Beschreibung, ja mitunter sogar breite Schilderung ihrer „Anfälle" liefern.

Macht ein Mann die Angabe, daß er nur einmal im Jahre einen Anfall bekommt, und daß er eben kürzlich einen solchen erst hatte, dann verheißt eine 42 tägige Beobachtungszeit kaum einen Erfolg; sprechen auch die sonstigen Umstände für die Glaubwürdigkeit des Mannes, so ist eine sofortige (?) Qualifizierung indiziert und der Mann wird zumindest als „zu Hilfsdiensten ohne Waffe geeignet" bezeichnet und raschest zu seinem Truppenkörper entlassen; sind ja doch auch im bürgerlichen Leben viele Epileptiker als Handwerker, Bureaumenschen nutzbringend tätig.

Leute, die an Epilepsie oder ähnlichen schweren Erkrankungen leiden, haben zumeist schon in ihrer vormilitärischen Zeit ärztliche Hilfe in Anspruch genommen, worüber Erhebungen angestellt werden müssen.

Ein nicht geringer Prozentsatz von „Anfällen" stellt sich als akute Alkoholintoxikation heraus.

Schwierig ist die Unterscheidung zu treffen zwischen der Gruppe von anämischen, asthenischen und neuropathischen Menschen, welche infolge Aufregung, Überanstrengung, Erschöpfung oder dergleichen einen „Anfall' (recte Ohnmachtsanfall) erlitten, und jener Gruppe von Leuten, welche derlei „Anfälle" aggravieren oder gar simulieren.

Immer ist nach Degenerationszeichen zu fahnden, nach alten Narben, veralteten Frakturen und Luxationen und schließlich auch frischen Blutaustretungen, insbesondere in die Lidhaut.

Kriminelle Individuen sind besonders schwer zu entlarven und ihre Übergabe ans Garnisonsgericht klinisch zu begründen.

Simulierte Anfälle sind meist so plump und theatralisch, daß ihre Agnoszierung dem geübten Arzt keine besonderen Schwierigkeiten bereitet, auch nicht, wenn Zungenbiß oder andere Verletzungen durch Hinstürzen oder sogar mittels kleiner Seifenstücke und durch andere raffinierte Manöver Schaum vor dem Munde produziert werden.

Dem Pathologischen näher stehen die mit Aggravation verbundenen leichten hysterischen Anfälle in verschiedenen Abstufungen und Variationen, zumeist koordinierte Bewegungen mit beschleunigter Atmung, doch ohne Zyanose; die vorhandenen Kornealreflexe, prompte Pupillenreaktion, das Zusammenzucken der Gesichtsmuskulatur nach Bespritzen mit Wasser bezeugen das vollkommen erhaltene Bewußtsein. Nach dem „Anfalle" sind die Leute frisch, verraten keinerlei Ermüdung oder gar Erschöpfung, beantworten gestellte Fragen oder aber markieren in läppischer Weise Desorientiertheit.

Solche Hysteriker, deren „Anfälle" ohne nachweisbare Bewußtseinsstörung verlaufen, sind bei sonstiger

körperlicher Eignung als kriegsdiensttauglich zu bezeichnen.

Für die Unterscheidung eines schweren hysterischen Anfalles vom echten epileptischen gibt Jellinek folgende Gegenüberstellung:

Echter epileptischer Anfall:

1. Zuckungen der Gesichtsmuskulatur im Vordergrund:
2. Synchronismus der Bewegungen einer Körperhälfte (Hemi-);
3. Entfaltung des Anfalles auf möglichst kleinem Raume (konzentrisch);
4. Nach dem Anfalle zumeist Prostration und langsame Erholung.

Hysterischer Anfall:

1. Zuckungen der Stammes- und Extremitätenmuskulatur im Vordergrund;
2. Synchronismus der Bewegungen des Ober- oder des Unterkörpers (Para-);
3. Entfaltung des Anfalles eher in breitem Raume (exzentrisch);
4. Nach dem Anfalle rasche Erholung.

Ein bisher wenig beachtetes Symptom der Epilepsie, das Babinskische Streckphänomen der großen Zehe, besitzt geradezu differentialdiagnostische Bedeutung.

Redlich (Über Halbseitenerscheinungen bei der genuinen Epilepsie. Arch. f. Psych. 41, H. 2.) sagt hierüber: „Als Erschöpfungssymptom, als Ausdruck einer funktionellen Ausschaltung der Pyramidenbahn, können wir auch das vorübergehende Auftreten des Babinskischen Phänomens unmittelbar nach dem „Anfalle" betrachten, was in neuerer Zeit den Gegenstand eingehender Untersuchungen gebildet hat und von dem auch wir uns des öfteren überzeugen konnten. Ich erwähne zum Beispiel Babinski, der das vorübergehende Auftreten des Babinskischen Phänomens nach Anfällen sowohl bei Jacksonscher, als bei genuiner Epilepsie, ein- oder beiderseitig, bisweilen auch mit Steigerung der Sehnenreflexe beobachtete, dann Cestan und Sourd, die zweimal unter 13 Fällen nach „Anfällen" Dorsalflexion der großen Zehe beobachteten, weiter Collier, der relativ bald, fünf bis zehn Minuten nach einem „Anfalle", das Babinskische Phänomen beobachtete, bei Fällen von Hemiepilepsie bloß auf der von Konvulsionen befallenen Seite. Das gleiche beobachtete er in Fällen von Jacksonscher Epilepsie. Ich zitiere weiter Pastrowich (unter 16 Fällen einmal), Crouzon und endlich Keniston, der gelegentlich auch intervallär Extensionstypus fand."

In den von Jellenik beobachteten Fällen war das Babinskische Phänomen als konstanter Befund vorhanden, auch nach einem petit-mal-Anfalle, im Gegensatze dazu nicht ein einziges Mal bei hysterischen Anfällen.

In einem Fall von Bradykardie infolge Aorteninsuffizienz mit „Herzkrämpfen", Schwindel und Ohnmacht nahm der beobachtete Anfall folgenden Verlauf: Plötzliche Bewußtlosigkeit, hochgradige Zyanose, tonisch-klonische Zuckungen, die für ein bis zwei Sekunden ruckartig unterbrochen werden und nach lauten Schluckbewegungen und tiefer Inspirationsbewegung wieder einsetzen; in dieser Phase, da die Krämpfe unterbrechen, machte es den Eindruck, als ob das Bewußtsein wiederkehren wollte, die Pupillen dabei abwechselnd eng und weit, jedoch lichtstarr, alle Reflexe erloschen, Puls irregulär, arhythmisch, 40 Schläge in der Minute. Der Anfall dauert beiläufig fünf bis sechs Minuten. Kaum ist der Anfall vorüber, sind auch schon Patellarsehnenreflexe auslösbar, Babinski hingegen negativ; auch das Bewußtsein ist bereits ein bis zwei Minuten nach dem Anfall wiedergekehrt, nur die Bradykardie dauert noch mehrere Minuten an. Der epileptiforme Insult konnte wohl mit Recht als Adam-Stockessches Syndrom gedeutet werden; aus diesem Grunde wurde der Kranke als vollkommen dienstuntauglich qualifiziert. Ohne Prüfung des Babinskischen Phänomens wäre der Fall als Epilepsie gewertet worden.

Die Auslösbarkeit des Streckphänomens der großen Zehe ist an einen bestimmten Zeitpunkt geknüpft und von beschränkter Dauer: während der Dauer des Anfalles selbst ist es nicht auslösbar; 10 bis 15 Minuten nach dem Anfalle ist es kaum noch auslösbar.

Es tritt sofort nach dem Anfalle in Erscheinung, ehe noch Patellarsehnen- und andere Reflexe auslösbar sind. In vielen Fällen war es nur einseitig auslösbar.

Der Arzt, welcher zu einem „Anfalle" zu spät herbeigeeilt ist, kann vielleicht noch durch Prüfung dieses Symptoms einen Anhaltspunkt bezüglich Wertung des Anfalles gewinnen.

Zur Provozierung künstlicher Anfälle erwies sich als nützlich die von Hofrat Professor Dr. Wagner Ritter v. Jauregg zu diesem Zwecke empfohlene Methode der subkutanen Kokaininjektion, welche Jellinek stets mit Einverständnis der Pfleglinge an beiläufig 100 Personen vornahm.

Dem zu prüfenden Falle wurde 0,05 Cocainum muriaticum subkutan am Vorderarm injiziert und hierauf in den nächsten 10 bis 12 Stunden die Wirkung genau studiert; die gespritzten Fälle mußten im Bette bleiben, Temperatur, Puls und Respiration wurden stündlich registriert und alle klinischen Erscheinungen ärztlich kontrolliert.

Das Ergebnis der an ca. 100 Soldaten vorgenommenen subkutanen Kokaininjektionen faßt Jellinek folgendermaßen zusammen:

„Ein Epileptiker bekam eine Viertelstunde nach der Injektion einen epileptischen Anfall mit allen Begleiterscheinungen; ein anderer erlitt einen solchen erst nach drei Viertelstunden. Zwei andere Epileptiker, die tags zuvor spontan Anfälle erlitten hatten, erklärten fünf Stunden nach der Injektion, daß sie eine Aura empfänden und einen Anfall bekommen dürften; es stellten sich wohl Zuckungen in den Händen ein, der Anfall jedoch blieb aus.

14 Fälle zeigten Erscheinungen von leichtem akuten

Kokainismus; davon verliefen drei nur mit Kopfschmerzen und Schwindelgefühl, einer als Rauschzustand mit starker Rede- und Lachlust, ohne jegliche subjektiven Beschwerden. Zwei andere wieder boten stürmische Erscheinungen dar, indem sich Kopfschmerzen, Üblichkeiten, Erbrechen, Hitze und Beklemmungsgefühl, Atemnot und Herzklopfen und Zittern der Extremitäten einstellten; nebstdem machte sich eine Temperatursteigerung bis 38° geltend. Beide Fälle besserten sich auf schwarzen Kaffee und nach Auflegen von Eis auf Kopf und Herz ziemlich rasch. In ähnlicher, nur bedeutend gemilderter Form verliefen die übrigen Fälle dieser Gruppe.

Bei 16 Soldaten bestand die Kokainwirkung bloß in Temperatursteigerung bis 38°, ohne daß sich irgendwelche subjektive Beschwerden einstellten; bei einem einzigen betrug die Temperatur 39,2° und trotzdem verspürte der Mann nicht das leiseste Unbehagen.

Bei den übrigen 70 Fällen hat die subkutane Kokaininjektion keine wie immer geartete Reaktion hervorgerufen."

Jellinek läßt es weiteren Untersuchungen vorbehalten bleiben, zu unterscheiden, ob nicht stärkere Kokaindosen und öftere Wiederholungen der Injektionen und endlich, ob nicht andere Mittel positivere Resultate ergeben würden.

Buchbesprechungen.

— Weyert-Posen, Stabsarzt Dr.: Militärpsychiatrische Beobachtungen und Erfahrungen. (Sammlung zwangl. Abhandl. a. d. Geb. der Nerven- und Geisteskrankheiten XI, Heft 2 bis 4.) Halle a. S. 1915, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 145 S. Preis 3,60 M.

Diese Schrift bringt eine gründliche wissenschaftliche Durcharbeitung von 106 geisteskranken und geistig abnormen Militärpersonen der Beobachtungsstation des Militärlazaretts in Posen aus der Zeit vom 1. Oktober 1911 bis 1. Oktober 1912. Die Art, wie der Verfasser seine Aufgabe anfaßt und durchführt, ist musterhaft, das Buch zum Studium sehr zu empfehlen.

Auf einzelnes möge hier eingegangen werden.

Bei 23 Fällen von Dementia praecox waren in 17 = 74% bereits vor bezw. bei, spätestens kurz nach dem Diensteintritt mehr oder weniger deutliche Erscheinungen dieser Krankheit vorhanden. Mit Recht wird vom Verfasser an der Innenentstehung der Dementia praecox, wie sie von Bleuler, Kraepelin und wohl allen Irrenärzten angenommen wird, festgehalten und Dienstbeschädigung verneint. Letztere würde nur bei Einwirkung ganz bestimmter schädigender Vorkommnisse, nicht allgemeiner Schädlichkeiten, anzunehmen sein, und zwar auch dann nur als auslösende. Diese Unterscheidung zwischen bestimmten und allgemeinen Schädigungen scheint allerdings nicht durchführbar und nicht begründet. In sechs Fällen konnten psychisch verdächtige Erscheinungen für die Zeit vor dem Eintritt nicht nachgewiesen werden; in fünf davon wurde Dienstbeschädigung abgelehnt. In einem — Auftreten der Erkrankung während eines fieberhaften Gelenkrheumatismus — wurde sie angenommen.

Bei den angeborenen Schwachsinnsformen wird der Unterschied zwischen „geistiger Beschränktheit", als physiologische Erscheinung, und angeborenem Schwachsinn, als pathologische Erscheinung erörtert. „Geistige Beschränktheit" kann man wohl nicht als physiologische Erscheinung bezeichnen, zumal es sich in der früheren Dienstanweisung nicht um solche überhaupt, sondern um solche mit bestimmter Folge, also von bestimmtem Grade handelte. Die Formen des angeborenen Schwachsinns teilt Weyert bei seinem Material ein in:

1. leichtere Formen (Debilität), wobei Zweifel an der Dienstfähigkeit noch bestehen können;

2. Schwachsinn mäßigen Grades, wobei die Dienstfähigkeit zweifelsfrei ausgeschlossen ist, jedoch die strafrechtliche Verantwortlichkeit noch nicht ohne weiteres aufgehoben;

3. Schwachsinn beträchtlichen Grades, wobei auch die strafrechtliche Verantwortlichkeit aufgehoben erscheint. —

Bei Schädelverletzten soll möglichst frühzeitig der Ohrenarzt zugezogen werden.

Bemerkenswert sind die Ausführungen über den Alkoholversuch (S. 90):

„Mit einigen Worten möchte ich noch auf den Alkoholversuch eingehen, da ich bei allen meinen fünf Fällen von pathologischem Rauschzustand einen Alkoholversuch gemacht habe. Man kann ja — wie ich ohne weiteres zugebe — über den Wert oder Unwert dieses Versuches sehr streiten. Sicherlich lassen sich bei dem Versuche auf einer Krankenstation niemals auch nur annähernd dieselben Bedingungen schaffen als sie z. B. bei einer Straftat bestanden. Andererseits aber scheinen mir nicht alle Einwendungen, die gegen den Versuch gemacht werden, stichhaltig. Sich lediglich aus den Zeugenaussagen ein Bild zu machen, ist oft kaum möglich, da zuweilen sich Zeugen nicht ermitteln lassen, die Bekundungen sich häufig direkt widersprechen und überdies nur zweifelhaften Wert haben infolge der Betrunkenheit der Zeugen selbst. Gesundheitsschädigungen infolge des Alkoholversuchs sind gleichfalls bei unsern jungen, kräftigen Leuten auszuschließen, wenn man im Lazarett, unter ärztlicher Aufsicht und Bewachung, nach vorheriger eingehender Untersuchung des Herzens den Versuch anstellt. Sicherlich ist man nicht berechtigt, ohne Wissen und Einwilligung der Versuchsperson das Experiment zu machen; jedoch ist wohl nichts besonders Schlimmes darin zu erblicken, wenn die Genehmigung gelegentlich nicht ausdrücklich eingeholt wird, denn der Versuch geschieht im eigenen Interesse des zu Beobachtenden, bringt im übrigen ja auch keine nachteiligen Folgen mit sich. Die Schlußfolgerung, daß ein Mensch bei einem Alkoholversuch pathologisch reagiert hat, mithin bei jedem Alkoholdelikt als straffrei im Sinne des § 51 zu betrachten sei, wäre völlig verfehlt, wird ein gewissenhafter Sachverständiger auch nie ohne weiteres ziehen. Der Nutzen des Versuchs liegt jedoch darin:

Wir werden häufig eigenartige Erscheinungen des Rausches feststellen und ohne große Schwierigkeiten nachweisen können, daß auch bei der Begehung der Straftat sich dieselben krankhaften Züge des Rausches finden. Daß ein Alkoholversuch im übrigen lege artis anzustellen ist, ist selbstverständlich, ebenso, daß man sich mit dem negativen Ausfall eines Versuches bei Darreichung einer kleinen Menge nicht begnügen, vielmehr die Dosis bei einem darauffolgenden Versuch steigern soll. Im übrigen sei hinsichtlich Alkoholversuchen an Militärpersonen auf die Arbeit von Jüttner (Beobachtungsergebnisse an Grenzzuständen aus Armee und Marine. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1911 40. Jahrg. Heft 18.) hingewiesen, der sich selbst sowie die damalige Cramersche Göttinger Klinik als Anhänger des Alkoholversuchs bekennt."

Bei jeder Einlieferung eines betrunkenen Mannes im Lazarett sollte sofort genaue körperliche und geistige Untersuchung (Pupillenreaktion!) statthaben.

Von 83 Patienten hatten sich 12 in Fürsorgeerziehung befunden.

Die Arbeit Weyerts verdient auch von den nichtmilitärärztlichen Psychiatern und Nervenärzten gelesen zu werden. Bresler.

— Zentralblatt für Psychologie und psychologische Pädagogik (mit Einschluß der Schulpädagogik), herausgegeben von Privatdozent Dr. W. Peters-Würzburg. Würzburg, Verlag Kabitzsch. Jährlich 1 Band (gleich 10 Hefte) 8,00 M.

Dieses neue Zentralblatt soll kurze Referate über neue, für Psychologen und Pädagogen wichtige Arbeiten enthalten unter Angliederung von Physiologie, Schulhygiene und Psychiatrie nebst der ihr nahestehenden forensischen Psychologie und Psychopathologie.

Die uns vorliegenden beiden ersten Hefte (April und Juni 1914) lassen die Zweckmäßigkeit einer derartigen Sammelstelle ohne weiteres erkennen.

Kürbitz-Sonnenstein.

Personalien.

— **Treptow** a. Rega. Den Heldentod auf dem westlichen Kriegsschauplatz starb am 10. Juli als Stabsarzt d. R. der Oberarzt Dr. Hubert Ermisch.

Dem Oberarzt Dr. Lauschner wurde das Eiserne Kreuz II. Kl. und das K. Sächsische Ehrenkreuz für freiwillige Krankenpflege verliehen.

— **Zehlendorf.** Dem San.-Rat Dr. H. Laehr wurde der Charakter als Geheimer Sanitätsrat verliehen.

— **In geradezu glänzender Weise** hat sich die Opferwilligkeit und die Siegeszuversicht des deutschen Volkes bei der vierten Kriegsanleihe wiederum bewährt. Aber nicht nur, daß dem Reiche dadurch aufs Neue starke

Mittel zugeflossen sind; es strahlt diese erhebende Tatsache ihr warmes Licht auch wieder zurück auf die Bevölkerung und in gehobener Stimmung in unerschöpflichem Kraftbewußtsein blickt man vertrauensvoll in die Zukunft. Man hat nun gerne wieder ein Stündchen übrig für die heitere Seite des Lebens, und wer einen unerschöpflichen Quell sucht für frohen geistigen Genuß, der nehme die Meggendorfer-Blätter zur Hand und erfreue sich an ihrem reichen und gediegenen Inhalt. Unermüdlich prägt hier der Humor seine vollwichtigen Werte, sei es in kurzgefaßten, lustig pointierten Scherzen, sei es in längerer, gehaltvoller Prosa oder in feingestimmter Lyrik. Schöne farbige und schwarze Illustrationen erfreuen das Auge und zeugen von echter Künstlerschaft, während die Kriegschronik dem Bedürfnis der Leser nach angemessener Zeitsatire vollauf gerecht wird. Wer sich von dem Verlag, München, Perusastraße 5, oder durch seine Buchhandlung für 70 Pfennige (mit Porto) einen starken Probeband kommen lassen will, wird gerne zum dauernden Freunde der vielseitigen Zeitschrift werden und hat dann Gelegenheit, bei der Post oder der nächstbesten Buchhandlung jederzeit in das Abonnement einzutreten, das im Vierteljahr nur 3 M (ohne Porto) kostet.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandl[illegible] Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 21/22. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö., Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a.) M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 21/22. 19. August **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Morde und Mörder. Von Dr. H. Reukauff, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa. Fortsetzung. (S. 131.) — Mitteilungen. (S. 136.) — Referate. (S. 140.) — Buchbesprechungen. (S. 141.) — Personalien. (S. 142.) — Therapeutisches (S. 142.)

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Daß sich aber ein Weib aus dem hier angeführten Grunde seines Liebhabers entledigt, kommt verhältnismäßig viel seltener vor, als es umgekehrt zur Waffe greift, weil der gewohnte Bettgenosse es verlassen will. Mag das Verhältnis oft auf noch so schwankendem Grunde aufgebaut sein, noch so heterogene Gesellschaftsklassen umfassen, das Weib empfindet das Verschmähtwerden als Schmach und rächt sich dafür. Und oft genug findet sie in der öffentlichen Meinung und vor den Geschworenen mehr Verständnis als dem Psychiater verständlich ist.

Gewiß ist es unschön, wenn ein Mann jahrelang ein Verhältnis mit einem gleichwertigen Weibe unterhält und sie dann „laufen" läßt; rechtliche Ansprüche hat dieses Weib nicht und moralilische trägt man nicht mit dem Schlachtmesser oder der Giftpille aus; zudem werden solche Verhältnisse doch stets auf gegenseitige Kündigung eingegangen und bis zu der hyperfemininen Anschauung der Engländer haben wir uns doch noch nicht erniedrigt.

Will sie nicht, kann er nicht; nun aber für ihren Willen ihn verantwortlich machen, das zu verallgemeinern, ist absurd.

Will aber gar eine gesellschaftlich Minderwertige nun auf das Punktum puncti hin das Recht haben, sich plötzlich auf ihr „Ehrgefühl" zu besinnen und den Blutzins einzukassieren, dann heißt das wirklich, dem „schwächeren Geschlecht" Schießprämien bewilligen. Und oft fällt den degenerativen Zuckungen der Frauenseele nicht einmal der Ungetreue, sondern wie in dem bekannten Rostoker Fall, die zukünftige Gattin — hier eine junge, hochbegabte Schauspielerin — in beleidigtem Stolze zum Opfer.

Hat ein Weib, wie dies ja selbst in Studentenkreisen vorkommt, pekuniäre Opfer gebracht, sonst durch ihre Hingabe materielle Einbuße erlitten, und dazu gehört mitunter, aber auch nur mitunter, die verlorene Aussicht auf eine Lebensversorgung, so wird ihr auch ohne Mordtat Genüge geschehen können und billigerweise geschehen müssen; den ideellen Verlust hat sie selber zu tragen. Man wird nur da mildernde Umstände walten lassen dürfen, wo ein unbescholtenes weibliches Wesen wirklich mit Leib und Seele an dem Manne gehangen hat, dem sie auch noch etwas anderes gewesen ist, als die geschlechtliche Genossin.

Wer sonst seine Haut auf dem Markte des Lebens unter Preis verkauft hat, darf nicht auf den Käufer schelten, solange dieser nicht mit falscher Münze gezahlt hat.

Meist aber kommt das Weib auf seine Rechnung und es erklärt sich wohl auch daraus, daß die Morde an männlichen Geliebten doch verhältnismäßig seltener sind.

Und auch soweit es sich um reine Eifersuchtstragödien handelt, finden wir den Mann noch in überwiegender Zahl als Attentäter, zumal wenn man alle Fälle berücksichtigt, in denen es bei einem tätlichen Angriff ohne schwere oder tödliche Verletzung abgeht.

Es mag absurd klingen, liegt aber nun einmal mit in unseren sozialen Verhältnissen begründet: So monogam das verheiratete Weib ist, so polymorph ist das unverheiratete, wenn nicht sehr starke materielle Interessen sein Denken und Wollen einem bestimmten Ziele zulenkt.

Dem an und für sich polygam veranlagten Mann fällt es aber oft leichter, ein treuer Geliebter zu sein, wie ein getreuer Ehegatte.

Des Rätsels Lösung ist hier furchtbar einfach, man darf sie nur nicht aussprechen.

Der Geliebten gegenüber waltet aber wirklich bei manchem Menschen ein Idealismus vor, der alles in ihr berücksichtigt, nur nicht das Weib, wie es nun einmal ist und auch sein will.

Ein bezeichnender Fall solchen irregeleiteten Idealismus ist der des Musikstudierenden M. in Leipzig.

Fall XIII.

M. ist am 14. Mai 1887 in Gabrowo (Bulgarien) geboren und stammt aus einer angesehenen bulgarischen Familie. Er hatte eine für dortige Verhältnisse gute Schulbildung genossen, sah sich im Besitz von Geldmitteln, die sicher nicht immer ausreichend zur Hand waren, auf deren möglichst weitgehende Nachsendung er aber um so mehr rechnen konnte, als seine Mutter — der Vater ist 1904 verstorben — an diesem Sohne besonders gehangen haben soll, dem sie an und für sich mehr Sorgfalt widmen mußte, da er körperlich hoch aufgeschossen, mit schmalem Brustkorb und schwächlicher Konstitution, viel kränkelte und sich frühzeitig durch musikalische Begabung auszeichnete. Sie ermöglichte ihm denn auch ein Musikstudium in Leipzig, dem er fleißig und mit solchem Erfolg oblag, daß einer seiner Lehrer ihn auf Konzertreisen mitnahm, ein anderer ihm unentgeltlich Unterricht gab und ihm auch die Möglichkeit zu öffentlichem Auftreten selbst im Gewandhaus verschaffte. Hierdurch gewann er sich auch bald einen Schülerkreis, der seine Geldverhältnisse aufbessern half.

Es fehlte infolgedessen auch weder an Mädchenfreundschaften oder besser -Schwärmerei für ihn, auf die ja die Musik und besonders die wechselnde temperamentvolle sentimentale Geigenmusik selten ihren Einfluß verfehlt, noch auch an der Freundschaft ernststrebender Künstler über seinen Landsmannkreis hinaus.

Unter diesen galt M. als ruhiger, durchaus nüchterner, strebsamer und solider Mensch, dem eine bedeutende Zukunft um so sicherer erschien, als auch die ihm entgegengebrachten Neigungen des sogenannten zarten Geschlechts wenig Einfluß auf ihn haben sollen.

Um so überraschender und erschütternder traf seine Freunde die Nachricht, daß M. an der Stieftochter seines Logiswirtes eine schwere Mordtat begangen hatte.

M. hatte wohl davon gesprochen, daß er in das Mädchen, daß sich durch große Schönheit ausgezeichnet haben sollte, verliebt sei und daß er es heiraten wolle, Anzeichen weitgehender Eifersucht aber nicht laut werden lassen. Was ihn besonders an die Ermordete gefesselt hatte, war ihr schönes langes blondes Haar (!), das ihn beim ersten Anblick zu offenherziger Bewunderung hingerissen hatte und mit dem er später viel zu spielen pflegte.

Doch lassen wir zunächst einmal die Akten reden. Hiernach hat M. die Frieda U. auf der Straße kennen gelernt, sich dann bei ihren Eltern eingemietet und mit ihr ein Liebesverhältnis angefangen, das nach anderthalbmonatiger Bekanntschaft zum Geschlechtsverkehr führte, den sie beide aber geschickt zu verschleiern wußten. Sowohl aus M.s Äußerungen, wie aus seinen im Notizbuch vorgefundenen Aufzeichnungen geht hervor, daß M. die Frieda U. „leidenschaftlich" liebte. „Frieda, ich glaube, daß du für Zukunft auch meine treue Frau werden wirst, nicht wahr?" — Antwort der Frieda: „Ich mache alles, was eine treue Frau machen muß. Aber du mußt auch machen, was ein guter Mann machen muß."

Am 9. September 1906 schreibt sie ihm noch einen zärtlichen Brief, obwohl sie nicht wisse, was sie ihm schreiben solle, da sie sich ja den ganzen Tag sähen, aber sie tue ihm gern den Gefallen, denn schon als sie ihm am 6. Juli zuerst gesehen habe, habe er ihr gefallen, und wen sollte sie nun lieben, wenn sie ihren treuen Chr. nicht hätte.

Mit dem Schwur ewiger Treue und 1 000 000 Küßchen schließt der Brief.

Am 22. Dezember ist diese Frieda eine Leiche.

Der Mord geschah in der Weise, daß M. die Frieda U. nach Rücksprache mit seinem Arzte zu sich in das Zimmer rief, damit sie ihm Geld, das er ihr zur Verwahrung gegeben hatte, aus dem Schranke herausgäbe.

M. schloß das Zimmer ab und schlug nun mit einer dastehenden Plättglocke auf den Kopf des Mädchens ein. Dieses muß unter dem ersten Schlage zusammengebrochen sein, er bearbeitete aber die Sterbende weiter mit dem Mordwerkzeug; schlug sich dann wiederholt gegen den Kopf und versuchte sich mit einer Schere die Pulsadern

aufzuschneiden und die rechte Halsschlagader zu treffen, brachte sich aber nur oberflächliche Verletzungen bei. Durch letale Bewegungen der F. abgelenkt, stieß er dieser die Schere zweimal in den Hals und öffnete nun das Fenster, um sich auf die Straße zu stürzen — (? zu entweichen?), stand aber der Höhe wegen davon ab (!). Die darunter wohnende Frau will ein „furchtbares Gepolter" und drei bis vier „quiekende Angstschreie" einer weiblichen Stimme gehört haben; der Schwester Friedas, welche Einlaß verlangte, rief M. zu: „Wenn Sie mich wollen, öffne ich." Dabei soll seine Stimme tierisch geklungen haben; er kam aber der Aufforderung erst nach, als ein hinzugerufener Schutzmann ihn zum Öffnen aufforderte. Diesem stand M. mit blutüberströmten Gesicht und blutigen Händen gegenüber, holte noch einmal tief Atem, wobei er die Augen nach oben verdrehte, und ließ sich dann nach anfänglichem Widerstreben fesseln. Auf der Treppe fing er an zu taumeln und setzte sich, ohne umzusinken, soll auch die Schutzleute im Auge behalten haben, muß aber doch so schlecht ausgesehen haben, daß ein Arzt herbeigerufen wurde, der feststellte, daß der Puls gut wäre und M. simuliere.

Der ganze Vorgang ist von verschiedenen Zeugen beobachtet, deren Aussagen weit auseinandergehen: der Schutzmann meint, M. habe den Eindruck von Mattigkeit gemacht und gesagt: „Frieda ist schuld." Ein Hausbewohner hat sich gewundert, daß M. sich auf der Treppe hinsetzte, so „stramm" sei er mitgegangen; er sei aber erschrocken, als er den Beamten gesehen habe und habe diesen starr angesehen, gesagt habe er nichts.

Die Zeugin V. weiß, daß M. verstört ausgesehen habe und zusammengesunken sei, wie bei einem Ohnmachtsanfall, und mit schwacher Stimme gesagt habe: „Das war alles die Frieda; ich weiß von nichts." Ein anderer männlicher Zeuge sagt: „M. ging ganz stramm, erst auf der Treppe legte er sich und ließ sich nicht wieder aufrichten."

M. ging dann mit ins Krankenhaus und wurde dort verbunden.

Über die Folgen seiner Tat zeigte sich M. klar. Über die Veranlassung spricht er sich schwankend aus.

Zunächst erklärte er, nicht zu wissen, warum er die Tötung vollzogen habe. Dann gibt er an, daß er seine „Geliebte" erschlagen habe, wisse er; Grund zur Eifersucht habe er nicht gehabt; er habe aber befürchtet, lange Zeit ins Krankenhaus zu müssen und während der Zeit die Frieda zu verlieren.

Er will dann zunächst noch nicht die Absicht gehabt haben, die F. zu töten, als er sie zu sich rief. Erst als sein Blick auf die Plättglocke gefallen sei, sei ihm der Gedanke gekommen, sie damit zu erschlagen und er habe dem sofort die Tat folgen lassen. Eifersüchtig seien beide aufeinander gewesen.

Auch bei späteren Vernehmungen bleibt er dabei, daß er zunächst nicht an Mord gedacht habe. Als Dr. St. dagewesen sei, habe er angefangen zu überlegen. Es sei ihm allerlei durch den Kopf gegangen, aber das nicht, daß er F. töten wollte. Erst als er die Plätte gesehen habe, habe er gedacht zu töten. Wörtlich in bulgarischer Sprache: „Ich habe dann vollendet diese Tötung ohne jede Ursache. Ich war nicht erregt, ich kann mir die Gewalttat nicht erklären."

Sein in bulgarischer Sprache verfaßter Bericht lautet in der Übersetzung:

„Sehr schwer ist es für mich, in solcher Stimmung, in der ich mich jetzt befinde, zu beschreiben, wie sie am Tage der Tötung und einige Tage vorher war.

Für mich ist es ziemlich dunkel, jetzt die Stimmung zu schildern, in der ich mich befand und es vollbrachte. Soweit ist es für jetzt genügend, morgen werde ich Ihnen mehr aufschreiben, weil mir der Kopf wie ein Faß ist und unmöglich ist, zu denken. Morgen werden meine Gedanken wiederkehren und besser gehen, und dann werde ich die reine Wahrheit den Herren sagen (folgen einige unverständliche Phrasen), — 4000 Leu, 27 Aktien à 25 Leu — und alles dunkel in meinem Kopf, daß so geschehen mußte. Die zwei Schwestern waren sehr gut. Man drang in mich in der niedrigsten Weise, daß ich dieses unschuldige Geschöpf töte! — Wie ich das Leben nehmen konnte, ist mir nicht möglich auszudenken. Auf Wiedersehen, mein liebes Wesen. Ich bin schuld, daß ich dich verlor (vernichtete) und auch das Leben meiner unschuldigen kleinen Brüder (M. hat fünf jüngere Geschwister) vernichtete, die eines Tages etwas von mir wollten.

Ja ich bin schuldig, — die Ursache von allem bin ich, nein, gute Brüder, eine ziemlich dunkle Aussicht. — Drum ist mir Bruder Dimitry und auch der erschlug mich. Vielleicht wird es möglich sein, daß wir uns alle einrichten. Gott kann alles zum Besten lenken und alles Unglück abwenden. Gabrowo.

4000 Leu,	140	160	Gabrowo Cristo M.
	500	7	
	500	1820	Bulgarien Herrn Bulgarien.
	1140	12	

Gefängnis. Tötung.

Der Grund, weshalb ich Frieda ums Leben brachte (das Leben der Fr. angriff), kann von mir nicht so klar in meiner jetzigen Stimmung angegeben werden. Ich kann nicht glauben, daß diese Tötung wirklich besteht, weil unser früheres Leben und unsere Beziehungen so nahe waren, daß wir ruhig das Weitere und die Erreichung des Zieles erwarten durften. Doch in den letzten Tagen vor dem Angriff auf das Leben war ich in solcher psychischen Stimmung, und dachte, daß in dem Moment alles für mich verloren sei, überhaupt normale Momente, was Dr. Stresser bescheinigen kann. Ich möchte wissen, aus welchem Grunde Dr. Stresser mich ins Krankenhaus schickte. Welche Meinung hatte er von meiner damaligen Stimmung und merkte (ahnte) er, daß ich etwas Derartiges (ähnliches) vollbringen werde. Einige Stunden, bevor ich die Tötung vollbrachte, dachte ich nicht, daß ich soweit kommen würde, das in dieser Form zu vollbringen. Ein unerklärliches Moment. — Ich will offen (aufrichtig) sein und die reine Wahrheit sagen, damit der Strafvollzug baldigst erfolge. Mein Kopf nicht. — (Das weitere fehlt.) Ich kann nichts Klares sagen, wie ich zum letzten Moment der Frieda U. gekommen bin, daß ich sie tötete. Möge das geehrte Gericht die Ursache aufdecken. Ein Mensch kann auf einmal zu solchem Moment nicht kommen. Man möge unser früheres Leben in Betracht ziehen und dann wird die ganze Idee klar sich entwickeln. Um zu solcher Stimmung zu kommen und das Leben eines anderen Wesens angreifen zu können, müssen alle Motive und Beziehungen (Umstände), in denen sich die betreffenden Personen früher befanden, und ihr Leben in Betracht gezogen werden. (Unverständliche Sätze.) — In deutscher Sprache: Dein Christo ist nicht mehr. — Es ist mir unmöglich zu sagen, aus welchem Grunde ich dieses Mädchen ums Leben brachte, — jedoch diese Vorstellungen $\frac{4000.}{2000}$ — Hätte man mich die Stelle einnehmen lassen, es wäre nicht schlecht.

Ich kann es nicht beschreiben, weil der Herr mich nicht veranlaßt hat, Frieda zu töten. — (Folgen bulgarische Namen.)"

Auf diesen Brief werde ich noch eingehend zurückkommen.

Aus seinem bulgarischen Freundeskreise ging dann hervor, daß M. auf der Schule kein begabter Schüler sei, mehrfach sitzen geblieben sei, aber schon mit 14 Jahren Geigenkonzerte gegeben habe und, 16 jährig, Dirigent eines Musikvereins gewesen sei. Unter Bestätigung seines sonst strengen Lebens und Strebens gaben sie an, daß M. über sein „Verhältnis" zu der Frieda U. sehr offen gesprochen habe, auch den geschlechtlichen Umgang mit ihr frei zugestanden habe (in der Untersuchung leugnete er es) und sich mit Heiratsabsichten getragen habe, denen von seiten der Brüder keine Schwierigkeiten entgegengesetzt worden sei, während die Mutter den Wunsch geäußert habe, den Bildungsgrad der Braut kennen zu lernen. Und da habe es bedenklich gehapert; die F. sei zwar ein hübsches, aber ganz ungebildetes Mädchen gewesen. Es habe auch öfter Streit zwischen den Beiden gegeben, wobei M. ganz im Gegensatz zu seiner sonstigen Ruhe leicht aufgebraust sei und erst auf Einlenken der F. wieder „gut" geworden sei.

Über seinen Gesundheitszustand gehen die Aussagen auseinander; nach dem einen war er kräftig entwickelt, die anderen nennen ihn kränklich. Sein Schuldirektor aus . . . . weiß anzugeben, daß er früher einmal einen „Ohnmachtsanfall" gehabt habe, der bulgarische Arzt teilt auf Befragen mit, daß M.s Vater an Lues und Nephritis gelitten habe, und M. selbst behauptet, periodisch an „Kopfstörungen" zu leiden, die alle 6 bis 8 Monate aufträten; man solle nur sein Vorleben durchforschen.

Eine Stütze für diese Behauptung fand sich nicht, freilich gibt eine Briefbemerkung seines Bruders auch zu denken, die ihn bittet, ein Schreiben an ihn (M.) nicht übel zu nehmen, da ihm dieser von seinem Onkel in stark angetrunkenem Zustand in die Feder diktiert sei — Vater — und Onkel! — Lues et Potus!

Als erwiesen konnte angenommen werden, daß M. sich körperlich für weitgehend krank, ja für sterbenskrank hielt, und zwar an „Typhus", während er in der Tat nur an einer Bronchitis litt, die als tuberkulöse Sekundärerscheinung aufzufassen ist. Er befand sich bei verschiedenen Ärzten deshalb in Behandlung, die er wechselte, weil die von ihnen gestellte Diagnose seinem Gemütszustande nicht entsprach, weil er deren Versicherung, seine Krankheit sei nicht zum Sterben, keinen Glauben schenkte und ihr Besuch ihn besonders zuletzt oft so hochgradig erregte, so daß er manchmal dabei ganz „wirren" Eindruck machte.

Wie er angibt, habe auch die Frieda an seine Krankheit geglaubt und ihm geraten, sich längerer Behandlung in einer Kuranstalt zu unterziehen.

Nächte hindurch saß sie an seinem Krankenbett, damit er Ruhe fände. Er hatte für diese Teilnahme nur ein „zu spät", das ihm die Anklage schon als Mordbereitschaft unterlegt, er selbst damit erklärt, daß er an seine Genesung nicht mehr geglaubt habe.

Daß um diese Zeit die Frieda U. schon sich mit einem anderen traf, darauf war er von dem Vater des Mädchens extra aufmerksam gemacht worden; nicht unwahrscheinlich, daß bei seinen Begriffen von Treue und Anhänglichkeit er ihren Beruhigungssversuchen keinen Wert beilegte und ihren Rat nur dahin auslegte, daß sie ihn „los werden" wollte. Und ebensowenig unwahrscheinlich ist, daß sie bei seiner Krankheit, Mittellosigkeit, Eifersucht und Eintönigkeit der Lebensauffassung sich nach anderen Bewerbern umsah, zumal seine Groschen recht knapp wurden und sie gelegentlich geben mußte, ohne gegründete Aussicht auf bessere Zeiten.

Daß ein Großstadtmädel im Grunde genommen sehr hausbacken und praktisch veranlagt ist und mit den „ehrlichsten Absichten" nicht allein zufrieden sein kann, das nimmt mancher sehr übel, sobald er es erfahren muß, darf aber noch niemand die Mordwaffe in die Hand drücken, selbst wenn er wie hier sein „Bestes" gegeben hat — seine Musik, seine unberührte Liebe.

Das letztere kann männlichem Empfinden nach einem Weibe gegebenen Falles zugute gerechnet werden, bei einem Manne kann man höchstens den Mangel an normaler Übersättigung eines modernen Kulturmenschen mehr oder weniger achselzuckend in wohlwollende Erwägung ziehen.

Betrachtet man zunächst das ganze Verhalten M.s während und nach der Tat kritisch, so erhält man zunächst den Eindruck, daß der Mord selbst mit großer Roheit vollstreckt wurde. Selbst wenn man M. glaubt, daß er die Tür noch ohne Tötungsabsicht verriegelt hat und ihm erst die dastehende Plätte den Gedanken in die Hand legte, bleibt das nachträgliche Einbohren mit der Schere [6]) in den Hals des noch zuckenden Opfers ein Akt perseverierender Willkür, der durch die doch verhältnismäßig schwächlichen Selbstmordversuche um so weniger ausgeglichen wird, als der zweifelsohne zweckmäßige Sturz aus dem Fenster unterbleibt. Daneben kann man sich des Gedankens nicht erwehren, daß M. nach der Tat sich verstellt und krank stellt, nicht — wenigstens wie er sagt — um ein milderes Urteil zu erzielen, sondern um dem von den Deutschen zu befürchtenden Lynchgericht zu entgehen. Andererseits fällt auf, daß er des Mädchens mit keinem Wort in unschöner Weise gedenkt, obgleich diese Verteidigungsart ihm an und für sich aussichtsvoll erscheinen mußte.

„Sie hat mir nichts getan, mir keinen Grund zur Tötung gegeben", das wiederholt er immer, dabei bleibt er in der Stunde der Entscheidung über Tod und Leben.

Und daß es darum ging, das wußte er, blieb ihm wenigstens nicht verhehlt. Wenn er selbst auch einmal während der Untersuchung meinte, er käme wohl mit 5 Jahr Zuchthaus weg, so hat er das nur so hingeredet, um etwas über seine Aussichten zu hören; geglaubt hat er das nicht; ebenso unwahr war die Behauptung, der Arzt sei sein Freund, er halte ihn für periodisch krank.

Ein gewisser Hang zum Lügen machte sich überhaupt während der Untersuchung M.s auf seinen Geisteszustand, die hier in W. stattfand, bemerkbar. Daneben zeigte er eine recht unzweckmäßige Aufsässigkeit. Die ihm gewährte Vergünstigung, Geige zu spielen, benutzte er zum Vortrag revolutionärer Lieder (Marseillaise), und als er auf Verbot nicht reagierte und ihm die Geige genommen wurde, pfiff und sang er solche Lieder, oft noch während der Schlafenszeit, mit dem Bemerken, er sei hier nicht im Gefängnis und könne tun und lassen was er wolle. Oft schimpft er in flegelhafter Weise auf den Arzt, und als einmal ein anderer Kranker widersetzlich wurde, meint er, er hätte dem geholfen, wenn nicht so viel Wärter dabei gewesen wären. Einmal bedroht er den Arzt sogar mit Erschlagen, und als sein Dolmetscher bei ihm war, will er alles zertrümmern, weil der Kerl nichts verstünde. Zur Arbeit versteht er sich nicht, das habe er nicht gelernt, er könne nur Geige spielen. Ob ihm der Kopf abgeschlagen würde oder er Zuchthaus oder Gefängnis erhalte, wisse noch niemand, sei ihm auch egal. Seine Auslassungen bringt er meist unter großem Wortschwall und mit viel Gesten und erregtem Mienenspiel vor.

Man kann also nicht sagen, daß M. während seiner Untersuchung einen sympathischen Eindruck gemacht habe, und ebensowenig war dies während der Hauptverhandlung der Fall.

(Fortsetzung folgt.)

---

[6]) Daß sich ein überflüssiges Herumklopfen auf dem bereits eingeschlagenen Schädel sehr häufig findet, ist schon im Falle St. (Nr. III) gesagt; es wird noch öfter bemerkt werden. Es kann soweit gehen, daß der ganze Schädel nur noch eine unförmige Scherbenmasse bildet, ohne daß Entstellungsabsicht vorliegt.

Mitteilungen.

— **Zur neuen österreichischen Entmündigungsordnung** schreibt die „Neue Freie Presse", Wien, 1. Juli 1916:

„Vor einem halben Menschenalter, in den neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts, hat eine Reihe aufregender Fälle der Internierung von angeblich geisteskranken Personen in Irrenanstalten den Anstoß zu einer starken Bewegung für die Reform des Entmündigungsverfahrens gegeben. Es war eine aus der Mitte der Bevölkerung aufflammende Bewegung, in der das ununterdrückbare Empfinden für das Recht auf persönliche Freiheit und für den Anspruch der Persönlichkeit auf Schutz vor Einschränkung ihrer vollen Handlungsfreiheit und ihrer Selbstverantwortung zum Ausdruck kam. Die echt volkstümliche Anregung zu einer Verbesserung der unzulänglichen Entmündigungsvorschriften des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches gab den Anstoß zur Vorbereitung einer gesetzgeberischen Aktion und schließlich zur Vorlage eines Gesetzentwurfes im Jahre 1907. Mit dieser Regierungsvorlage hat sich das Abgeordnetenhaus in ernster Arbeit durch sechs Jahre beschäftigt. Es kam ein Entwurf zustande, der leider infolge der parlamentarischen Wirren den verfassungsmäßigen Weg nicht bis zu Ende durchlief.

Die neue Entmündigungsordnung schließt sich an die gleichfalls während des Krieges geschaffenen kaiserlichen Verordnungen an, die eine Teilreform des bürgerlichen Rechtes enthalten. Während die drei kundgemachten Teilnovellen zum Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuch sich auf die Vorarbeit des Herrenhauses stützen, liegt der neuen Entmündigungsordnung die gesetzgeberische Arbeit des Abgeordnetenhauses zugrunde, die wieder ihrerseits ihre Kraft aus der Mitarbeit der Öffentlichkeit und der Bevölkerung gezogen hat. Der Berichterstatter des Abgeordnetenhauses über das Entmündigungsgesetz, Abgeordneter Prof. Dnistrianskyi, der sich um den Entwurf große Verdienste erworben hat, wies in der Einleitung seines Berichtes auf die Mitwirkung der Presse bei der Erörterung der unzulänglichen Irrengesetzgebung hin. Es darf wohl heute auch an den Anteil erinnert werden, den die „Neue Freie Presse" an dem durch Jahre sich hinziehenden Kampfe genommen hat, der auf eine moderne, das Recht der freien Persönlichkeit auch in dem der Geisteskrankheit verdächtigen Unglücklichen abzielte. Wenn das Entmündigungsgesetz die volle verfassungsmäßige Bahn zurückgelegt hätte, so wäre es ein schönes Beispiel für den Wert des Zusammenarbeitens der Öffentlichkeit und der gesetzgebenden Körperschaften in einer Frage der Freiheit und der Menschlichkeit gewesen. Immerhin kann jedoch auch heute, da das gemeinsame Werk der Bevölkerung und des Abgeordnetenhauses im Wege des § 14 gesetzlich in Kraft tritt, der wohltätige und fördernde Anteil der freien Kritik der Öffentlichkeit an der Verbesserung der Gesetzgebung hervorgehoben werden.

Der Entwurf des Abgeordnetenhauses umfaßte fünf Abschnitte. Die wichtigsten Neuerungen enthält der erste und der vierte Abschnitt, welche jeder einer Geisteskrankheit verdächtigen Person einen „Beistand" gewähren, der im ganzen Verlaufe des Verfahrens, sei es zur Abgabe in eine Heilanstalt, sei es zur Entmündigung, die Rechte und Interessen des zu Entmündigenden wahrnimmt. Kein Mann oder keine Frau soll, wenn ihre persönliche Bewegungsfreiheit und ihre volle bürgerliche Handlungsfähigkeit in Frage steht, lediglich Objekt der behördlichen Tätigkeit sein, sondern soll durch eine Person ihres Vertrauens gleichsam als prozeßfähiges Subjekt an dem Entmündigungsverfahren teilnehmen. Neben dieser grundsätzlichen Neuregelung des Verfahrens enthält der Entwurf des Abgeordnetenhauses eine Reihe anderer Neuerungen, so vor allem die Ausdehnung der Entmündigung auf Alkoholiker und Morphinisten." —

Über den Inhalt der neuen Entmündigungsordnung, die mit wenigen sachlichen Änderungen sich an den Entwurf des Abgeordnetenhauses hält, wird halbamtlich mitgeteilt:

Die kaiserliche Verordnung über die Entmündigung (Entmündigungsordnung).

Mit Erlassung der kaiserlichen Verordnung vom 19. März 1916, RGBl. Nr. 69 (dritte Teilnovelle zum Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuche), soll die Erneuerung des Zivilgesetzbuches vorläufig zum Abschlusse gebracht sein. Sie wäre indessen unvollständig, wenn nicht auch die ganz veralteten Bestimmungen über die Entmündigung geändert und verbessert würden. Es genügt, auf folgendes zu verweisen:

Das Allgemeine Bürgerliche Gesetzbuch kennt nur die Kuratel wegen Wahn- oder Blödsinnes mit der Wirkung der vollen Handlungsunfähigkeit; die unentbehrliche beschränkte Entmündigung, welche minderen Störungen des Geisteslebens entsprechen würde, ist nicht zugelassen. Die Entmündigung wegen Verschwendung ist von nicht ganz zutreffenden Voraussetzungen abhängig gemacht, die Entmündigung wegen Trunksucht, die sich im Deutschen Reiche sehr gut bewährt hat, und wegen Mißbrauches von Nervengiften ist dem geltenden Rechte fremd. Das Verfahren zur Entmündigung ist so gut wie gar nicht gesetzlich geregelt, und der Vorgang, wie er in der Praxis geübt wird, vor allem deshalb mangelhaft, weil der zu Entmündigende von der Einleitung des Verfahrens an eigentlich nicht mehr als Partei, sondern als Untersuchungsgegenstand behandelt wird. Schutzmaßnahmen gegen Irrtümer oder Mißbrauch bei der zwangsweisen Anhaltung einer Person in einer geschlossenen Irrenanstalt bestehen nicht, insofern nicht das zu spät zu einem Ziele führende Entmündigungsverfahren diesen Dienst mitzuversehen hat.

Deshalb bestand schon lange eine gewisse Besorgnis, ob wirklich das Gesetz eine ungerechtfertigte An-

haltung in einer Irrenanstalt und eine unbegründete Aberkennung der vollen Handlungsfähigkeit verhüte. Dieser Mangel an Vertrauen in das geltende Recht und Verfahren wurde vor allem von den Irrenärzten selbst als Übelstand empfunden, und gerade aus ihrer Mitte wurde zuerst der Ruf nach einer zeitgemäßen Regelung des Irrenwesens erhoben. Ärztliche Körperschaften, und ihnen voran der Oberste Sanitätsrat haben wiederholt die Schaffung eines Irrengesetzes gefordert.

Nach längeren Vorbereitungen hat die Regierung zuerst in der 18. Session 1907, dann in allen darauf folgenden Sitzungsperioden des Reichsrates im Abgeordnetenhause einen Gesetzentwurf über die Entmündigung eingebracht. Dieser Entwurf ist zuerst in der 20. Session von einem Unterausschusse, sodann in der 21. Session 1912 vom Vollausschusse wiederholt eingehend beraten worden. Als gegen die Ausschußbeschlüsse einige Landesausschüsse, den Vorstellungen der Ärzte der öffentlichen Irrenanstalten folgend, Einwendungen erhoben, hat der Ausschuß den Entwurf einer neuerlichen Beratung unterzogen und im Einvernehmen mit der Regierung diesen Wünschen mehrfach Rechnung getragen. (Bericht Nr. 1838, 21. Session 1913.)

Der auf diese Weise ausgearbeitete Entwurf stellt sich somit als ein reifes Gesetzeswerk dar, das mit einigen Änderungen in Wirksamkeit gesetzt werden kann, um die seit vielen Jahren als unerläßlich und dringend erkannte Neuordnung des Entmündigungswesens durchzuführen.

Es handelt sich darum, die Grundlage der ganzen bürgerlichen Existenz, die Handlungsfähigkeit und die freie Bewegung in der Außenwelt, mit bisher fehlenden Schutzmitteln zu umgehen und durch Einführung der beschränkten Entmündigung mit der Geistes- und Arbeitskraft hauszuhalten, die bei geringerem Grade von Geisteskrankheit oder Geistesschwäche noch vorhanden ist; eines der wichtigsten Rechtsgebiete, nämlich das Entmündigungsverfahren, ist überhaupt erst gesetzlich zu ordnen. Eine erwünschte Nebenwirkung der Neuordnung liegt darin, daß in der überwiegenden Mehrzahl der Entmündigungsfälle, die zu Zweifeln keinen Anlaß geben, das Verfahren vereinfacht und bei den Bezirksgerichten seinen Abschluß finden wird, so daß die Gerichtshöfe von einer zwecklosen Arbeit, die nicht mehr als eine leere Förmlichkeit war, entlastet werden.

Die Durchführung erfordert keine Kosten und keine organisatorischen oder größeren verwaltungstechnischen Änderungen und kann mit den vorhandenen Kräften leicht bewirkt werden.

Die kaiserliche Verordnung, die im Reichsgesetzblatt verlautbart wird, hält sich im wesentlichen an die letzten Beschlüsse des Justizausschusses (Nr. 1352 und 1838, 21. Session), an denen nur einige sachliche und mehrere sprachliche Änderungen vorgenommen worden sind.

Der erste Abschnitt enthält allgemeine Bestimmungen über die Entmündigung und die vorläufige Obsorge (§§ 1 bis 11). Dem bisherigen Rechte waren Abstufungen in der Handlungsfähigkeit Geisteskranker fremd. Alle Geisteskranken wurden ohne Unterschied der Art oder des Grades der Erkrankung den Kindern unter sieben Jahren gleichgestellt. Diese Behandlung ist zwar für schwere Fälle zutreffend, sie ist jedoch für leichtere Formen geistiger Erkrankung unrichtig. Die vollständige Entziehung der Handlungsfähigkeit wird bei zahlreichen geistigen Schwächezuständen oder Geistesstörungen leichteren Grades als unbegründete Beschränkung empfunden, da die Einengung der Verfügungsfreiheit nicht weiter gehen soll, als es der Schutz des Kranken und der Allgemeinheit, namentlich die Sicherheit des Verkehres notwendig macht.

Darum wird neben der vollen Entmündigung, die nur auszusprechen ist, wenn die Geisteskrankheit oder Geistesschwäche von solcher Beschaffenheit ist, daß sie vollständige Handlungsunfähigkeit nach sich zieht, eine beschränkte Entmündigung eingeführt. Sie ist bei geringeren Graden von Geisteskrankheit oder Geistesschwäche auszusprechen und findet im Gegensatze zur vollen Entmündigung bei Minderjährigen keine Anwendung, da diese ohnedies schon ähnlichen Beschränkungen wie beschränkt Entmündigte unterliegen. Der beschränkt Entmündigte ist im allgemeinen einem mündigen Minderjährigen gleichgestellt.

Die Regierungsvorlage und die Ausschußbeschlüsse haben auch Personen, die wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche bloß beschränkt entmündigt sind, die Fähigkeit zur Eheschließung vollständig entzogen. Die kaiserliche Verordnung gestattet ihnen dagegen, gestützt auf ein Gutachten des Obersten Sanitätsrates, die Schließung einer Ehe mit Zustimmung des Beistandes und des Pflegschaftsgerichtes, weil es berücksichtigungswerte Fälle geben kann, in denen gegen die Eheschließung beschränkt Entmündigter kein Bedenken besteht, so zum Beispiel wenn von der Ehe ein heilsamer Einfluß auf den Zustand des Kranken zu erwarten ist oder wenn die Gefahr ausgeschlossen ist, daß aus der Ehe eine erblich belastete Nachkommenschaft hervorgeht. Jedenfalls muß aber bei Erteilung der Ehebewilligung besondere Umsicht und Vorsicht angewendet werden; deshalb ist, auch wenn der eheliche Vater zum Beistand bestellt ist, stets die Einwilligung des Gerichtes notwendig.

Das neue Recht faßt die Voraussetzungen für die Entmündigung wegen Verschwendung weiter als § 273 ABGB., der nur die Verschwendung durch Kreditgeschäfte, nicht aber auch durch Verschleuderung der Vermögensbestandteile als für die Entmündigung hinreichend ansieht.

Neu ist der Entmündigungsgrund der Trunksucht und des gewohnheitsmäßigen Mißbrauches von Nervengiften (Morphium, Äther, Opium, Kokain usw.). Der Mangel des Widerstandes gegen die Verlockungen des Alkoholgenusses und der Anwendung von Nervengiften ist an sich eine Krankheit, die schwere Nachteile für den Betroffenen und seine Familie, aber auch für die Gesellschaft nach sich zieht. Eine rechtzeitig angewendete Entmündigung wäre in vielen Fällen geeignet, den Kranken und seine Familie zu schützen, ihm die Mittel zur

Beschaffung der Gifte zu entziehen und ihn vor den Folgen des Vermögensverfalles zu bewahren.

Der zu Entmündigende darf während des Entmündigungsverfahrens selbst nicht schutzlos gelassen werden. Ein solches Schutzbedürfnis besteht namentlich dann, wenn der Betroffene durch Aufnahme in eine geschlossene Anstalt in seiner Bewegungsfreiheit gehindert ist. Für solche Fälle wird durch die Bestellung eines vorläufigen Beistandes Schutz gegen drohende Benachteiligung geschaffen. (§§ 8 bis 11.)

Der zweite Abschnitt enthält Vorschriften über die Zuständigkeit der Gerichte (§ 12 bis 15). Zuständig ist zur Entmündigung das Bezirksgericht des ständigen Aufenthaltes des zu Entmündigenden. Die Entmündigung ist Sache der Gerichte des Heimatsstaates des zu Entmündigenden. Ausländer werden daher von den österreichischen Gerichten nur ausnahmsweise entmündigt, doch werden einstweilige Maßregeln zum Schutze von Ausländern, die im Inlande wohnen, von den inländischen Gerichten getroffen.

Der dritte Abschnitt (§§ 16 bis 24) ordnet ein gerichtliches Verfahren für den Fall an, daß jemand ohne seinen Willen in eine geschlossene Irrenanstalt gebracht oder nach freiwilliger Aufnahme in einer solchen Anstalt wider seinen Willen in seiner Freiheit beschränkt wird. Zu diesem Zwecke ist die Aufnahme dem nächsten Bezirksgericht anzuzeigen. Das Gericht hat dann binnen kurzer Frist nach Untersuchung des Angehaltenen durch Sachverständige und nach dessen Einvernehmung zu entscheiden, ob die Anhaltung in der Anstalt zulässig ist. Dieses Verfahren ist geeignet, die unberechtigte Einschränkung der Bewegungsfreiheit, aber nicht die Aufnahme des Kranken in eine geschlossene Anstalt und damit die rechtzeitige Einleitung des Heilverfahrens zu verhindern.

Der vierte, umfangreichste Abschnitt (§§ 25 bis 55) behandelt das Entmündigungsverfahren. Er regelt das Recht der Antragstellung (Angehörige, Staatsanwalt, wegen Verschwendung, Trunksucht und Mißbrauches von Nervengiften auch Gemeinde und Armenbehörde).

Insbesondere kann der Antrag auf Entmündigung wegen Trunksucht oder Mißbrauch von Nervengiften auch vom Staatsanwalt gestellt werden. Nach der Regierungsvorlage und dem Ausschußbeschlusse war dem Staatsanwalte die Antragstellung versagt, weil man nicht zu Befürchtungen wegen Einmengung in private Verhältnisse Anlaß geben wollte. Solche Bedenken müssen aber gegenüber dem öffentlichen Interesse, die Trunksucht einzudämmen, in den Hintergrund treten. Die Trunksucht als eine Hauptursache der Zunahme von Geistesstörungen und von Verbrechen, des Unfriedens in Familie und Gesellschaft, der Minderwertigkeit der Nachkommenschaft und ihrer sittlichen Verwahrlosung, ist ein so schweres Übel, daß man dem Staatsanwalt als dem Hüter der gesetzlichen Ordnung, dem gerade die schwersten Fälle der Trunksucht aus seiner Tätigkeit im Strafverfahren bekannt werden, das Recht zur Antragstellung nicht versagen darf, zumal man es dem Gemeindevorsteher um beträchtlich weniger wichtiger Interessen willen zu erteilen nicht Anstand nahm.

Weiter sind in diesem Abschnitte geregelt:

Die gerichtlichen Erhebungen (darunter namentlich die Anhörung aller Beteiligten, die Vernehmung des zu Entmündigenden und dessen Untersuchung durch Sachverständige), die gerichtliche Entscheidung und die dagegen zulässigen Rechtsmittel. Die Entmündigung kann insbesondere durch Widerspruch angefochten werden, über den der Gerichtshof erster Instanz in mündlicher Verhandlung mit den Parteien entscheidet. Daneben besteht, wie in jedem anderen außerstreitigen Verfahren, das Rechtsmittel des Rekurses, das zu einer Entscheidung auf Grund der Akten führt. Besondere Bestimmungen regeln die Aufhebung der Entmündigung und die Umwandlung der vollen Entmündigung in eine beschränkte.

Von den allgemeinen Bestimmungen (§§ 56 bis 67) sind besonders die über die Kosten des Verfahrens hervorzuheben. Endgültig trägt die Kosten des Verfahrens über die Zulässigkeit der Anhaltung in einer geschlossenen Anstalt der Angehaltene, weil es sich um ein Fürsorgeverfahren in seinem Interesse handelt. Wenn jedoch jemand eine grundlose Anhaltung wider besseres Wissen oder auch nur fahrlässig veranlaßt hat, kann ihm das Gericht den Ersatz der Kosten ganz oder zum Teile auferlegen. Die Kosten eines von Amts wegen oder auf Antrag des Staatsanwaltes eingeleiteten erfolglosen Entmündigungs- oder Aufhebungsverfahrens trägt der Staat, die eines nicht vom Entmündigten oder seinem Vertreter beantragten Entmündigungs-, Widerspruchs- oder Aufhebungsverfahrens, das zur Abweisung des Antrages führt, der Antragsteller. Auch in diesen Fällen können die Kosten einem schuldtragenden Dritten auferlegt werden. Sonst trägt der Entmündigte die Kosten, soweit dadurch nicht sein oder seiner Familie Unterhalt gefährdet wird.

Eine ausführliche Begründung und Erläuterung der kaiserlichen Verordnung wird durch das gleichzeitig ausgegebene Stück des Verordnungsblattes des Justizministeriums veröffentlicht.

Die kaiserliche Verordnung tritt am 1. September 1916 in Kraft. (§ 73.)

— **Zur Frage der Eheschließung von Geisteskranken** wird in der „Neuen Freien Presse", Wien, 2. Juli 1916, geschrieben:

Das österreichische Eherecht ist eine Beschränkung der persönlichen Freiheit. Bestimmungen sind darin, deren Engherzigkeit tausendfach zugegeben wurde und die der Billigkeit widersprechen. Die Unauflöslichkeit der Ehe unter jeder Bedingung, diese harte Maßregel, die freilich für Auserwählte nicht gilt, die mit dem Himmel sich zu verständigen wissen, schneidet in das Innerste des modernen Bewußtseins, und der Satz des Bürgerlichen Gesetzbuches: Das Band einer gültigen Ehe kann zwischen katholischen Personen nur durch den Tod des einen Ehegatten getrennt werden; ebenso unauflöslich ist das Band der Ehe, wenn auch nur ein Teil schon zur Zeit der geschlossenen Ehe der katho-

lischen Religion zugehört hat, wird immer wieder als ein Zeichen der Rückständigkeit betrachtet werden, als ein Überbleibsel aus ferner und fremder Zeit. Nun ist es seltsam, daß Österreich, das Land des rückständigen Eherechtes, gerade für Geisteskranke in der Befreiung von den durch das Bürgerliche Gesetzbuch gegebenen Fesseln weitergeht als manches andere. Die neue Verordnung über die Entmündigung sagt, daß jene, die wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche beschränkt entmündigt wurden, mit Einwilligung des Beistandes und Gerichtes eine Ehe eingehen können. Diese Erlaubnis wurde auf Grund eines Gutachtens des Obersten Sanitätsrates erteilt mit der Begründung, es gäbe berücksichtigenswerte Fälle, in denen durch die Eheschließung solcher Entmündigter, die zwar nicht gänzlich unfähig sind, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen, aber doch eines Beistandes bedürfen, kein Schaden entstehe, insbesondere, wenn von der Ehe ein heilsamer Einfluß auf den Zustand des Kranken zu erwarten oder wenn die Gefahr ausgeschlossen sei, daß aus der Ehe eine erblich belastete Nachkommenschaft erwachse.

Wir beugen uns vor dem Gutachten des Obersten Sanitätsrates. Aber hat er auch berücksichtigt, daß durch unser Eherecht ein unauflösliches Band geschmiedet wird, daß in allen Fällen, wo sich der Zustand verschlechtert, wo unvorhergesehene Zufälle eintreten, wo der gute Wille erlahmt und die Enttäuschung übermächtig wird, zu den schwersten Mißständen führen muß? Hat er bedacht, daß sich dann ein Zusammenleben entwickeln kann, das für den Geisteskranken selbst Gefahren enthält, vielleicht die Keime schwerer Verfehlungen in sich birgt und sicherlich zu bösen Zwistigkeiten und sittlichen Schädigungen Anlaß gibt? Merkwürdig ist es, den Werdegang dieser Bestimmung zu verfolgen und die Rechte anderer Nationen damit zu vergleichen. Ursprünglich war der Justizausschuß, der vor vier Jahren über das Entmündigungsgesetz beriet, für die Festlegung von Ausnahmen in bezug auf das Eheverbot für Geisteskranke. Man wollte dadurch die unehelichen Kinder vor der Gefahr einer Schädigung schützen und man wollte gewisse leichtere Fälle berücksichtigen, wie das Querulantentum, wo ein Verbot der Eheschließung nicht gerechtfertigt wäre. Deswegen beantragte der Berichterstatter, es möge mit der beschränkten Entmündigung in der Regel die Unfähigkeit verbunden sein, eine Ehe einzugehen. Nur in besonders berücksichtigenswerten Fällen könne der Gerichtshof erster Instanz nach Anhörung von Sachverständigen die Eingehung einer Ehe gestatten. Nun geschah jedoch das Merkwürdige, daß die Regierung selbst auf das lebhafteste der Ansicht des Ausschusses widersprach, daß der Regierungsvertreter insbesondere die Gründe der Bevölkerungspolitik ins Treffen schickte, die Frage, ob es denn zweckmäßig sei, daß soviel herabgekommene Menschen Nachkommen haben, und diese Darlegungen wirkten auf den Ausschuß überzeugend und bestimmten ihn zur Beibehaltung des Eheverbotes.

Es ist somit eine ganz neue Ansicht, die in der gegenwärtigen Verordnung enthalten ist. Schon vor vier Jahren war das Gutachten der hervorragendsten Fachleute eingeholt worden. Die bedeutendsten Professoren hatten sich geäußert und trotzdem überwog die Meinung, daß es nicht nützlich sei, auf der schwankenden Grundlage des psychiatrischen Befundes Eheschließungen zu begünstigen, die zwei Menschen zur Gemeinschaft für das ganze Leben aneinanderschmieden. Denn selbst in Ländern, wo die volle Möglichkeit der Auflösung der Ehe besteht, wie in Deutschland, ist das Gesetz nicht so weit gegangen. In Deutschland kann nur eine wegen Geistesschwäche entmündigte Person mit Einwilligung des gesetzlichen Vertreters eine gültige Ehe schließen, nach unserer Verordnung jedoch auch ein Geisteskranker, auch ein Mann oder eine Frau, denen nur sehr schwer die Fähigkeit zugebilligt werden kann, sich über die Verantwortungen klar zu sein, die sie bei der Eheschließung für den anderen Ehegatten, vielleicht auch für das Kind, übernehmen, das sie erzeugen.

Die Frage des Kindes ist jedoch notwendiger Mittelpunkt jedes menschlichen Eherechtes. Gewiß, es wird Ausnahmen geben, in welchen die Lage der schon vorhandenen unehelichen Kinder durch eine Eheschließung des Geisteskranken, die vielleicht in diesem Falle nur Förmlichkeit wäre, gebessert würde. Aber alles verschwindet vor dem Bedenken, ob eine richtige Bevölkerungspolitik den Wunsch haben kann, daß minderwertige, wenn auch bedauernswerte und unglückliche Menschen, denen niemand den Trost des menschlichen Anteils und der größten Fürsorge verweigern wird, Kinder haben, und daß Keime fortgepflanzt werden sollen, die soviel Verderben für Körper und Gemüt in sich tragen. Dieser Krieg hat breite Lücken in die Bevölkerung gestoßen, Millionen sind gefallen, verwundet oder erkrankt, und so hat der Staat die Verpflichtung, vor allem für die Aufzucht zu sorgen, und dies kann wieder nur durch eine Generation entstehen, die, wenn schon weniger zahlreich, so doch nach Möglichkeit kräftig aufwächst, die Tüchtigkeit des Wiederaufbaues verkörpert und alles von sich abweist, was an Gespenster erinnert. Da der Rückgang der Geburten nach solchen Verheerungen und bei harten wirtschaftlichen Bedingungen sich kaum in nächster Zeit wird ändern lassen, so muß die Lebensfähigkeit gesteigert, müssen die Bedingungen des gesunden Zurweltkommens gebessert und die Hoffnungen des Überlebens auf feste Grundlagen gestellt werden. Wie soll jedoch die Gefahr verhindert werden, daß aus der Ehe eines Geisteskranken erblich belastete Kinder erwachsen und daß die Krankheit dadurch einen Unschuldigen in Jammer und Elend bringt? Zu groß ist die Last, die hier dem Gerichte und dem Beistande aufgebürdet wird, und da nicht einmal wie im Entwurf des Justizausschusses von Sachverständigen die Rede ist, welche ihr Gutachten abzugeben hätten, so ist dem Irrtum ohne große Vorsicht des Richters Tür und Tor geöffnet.

Und die Lösung dieser Schwierigkeit, die Antwort

auf die gewiß vielfach umstrittene Frage? Man vermische nicht eine übertriebene Freiheit mit einer übertriebenen Beschränkung. Man gestatte wenigstens in diesen Fällen die Ehetrennung, wenn die Voraussetzungen des Zusammenlebens unhaltbar geworden sind. Man schütze den Staat insbesondere vor der Schädigung, daß trotz aller Vorsicht aus diesen Ehen Menschen kommen, deren Lebenskraft in der Wurzel gebrochen, aufgeweicht ist, wie die Franzosen sagen, so daß aus Unglück neues Unglück entspringt und das Böse fortzeugend Böses und Minderwertiges gebiert. Ibsens Regine hat Oswald nicht heiraten wollen, als sie sah, wie es mit ihm stand. Das war vielleicht grausam, aber menschlich und verständlich. Gespenster sollen unfruchtbar bleiben und nicht in unsere Zukunft hineingeistern. Die Gegenwart können wir nicht mehr retten. aber die Zukunft müssen wir verteidigen. Die Bestimmungen der neuen Verordnung sollten noch einmal gründlich geprüft werden, damit eine unrichtige Freiheit die Härten unseres Eherechts nicht vermehre.

— **Der Verein abstinenter Ärzte** des deutschen Sprachgebietes E. V. wird seine diesjährige Hauptversammlung am 23. September im Anschlusse an die Kriegstagung des deutschen Vereins für Psychiatrie und der Gesellschaft deutscher Nervenärzte zu München abhalten.

Es ist eine wissenschaftliche Sitzung in Aussicht genommen, in welcher der gegenwärtige Vorsitzende des Vereins, Geheimrat Professor Dr. Kraepelin, über die von ihm angestellten Versuche über Treffsicherheit von Schützen mit und ohne Alkohol berichten wird.

Es sind im Herbste 20 Jahre, seit der Verein gelegentlich der Naturforscherversammlung zu Frankfurt am Main von Forel, Gaule, Smith, Bleuler u. a. gegründet wurde. Mit 70 Mitgliedern trat er ins Leben, vor dem Kriege war deren Zahl auf 450 gestiegen.

Über die Einzelheiten der Jahresversammlung wird in der Vereinszeitschrift (Internationale Monatsschrift zur Erforschung des Alkoholismus und Bekämpfung der Trinksitten) das Notwendige mitgeteilt werden.

— **Ein norwegisches Gesetz gegen Alkoholgenuß während des Dienstes.** Im Staatsrat wurde eine Gesetzesvorlage, betreffend die pflichtgemäße Enthaltsamkeit vom Genuß geistiger Getränke während des Dienstes für gewisse, näher bezeichnete Personen eingebracht. Das Gesetz verpflichtet Militärpersonen, Offiziere und Mannschaften, während des Dienstes und sechs Stunden vorher zur Enthaltsamkeit von alkoholischen Getränken. Weiter umfaßt die Gesetzesvorlage Passagiere befördernde Eisenbahnbeamte, Straßenbahn- und Kraftwagenführer. Dem König wird die Ausdehnung des Gesetzes auf Offiziere und Mannschaften von Passagierschiffen anheimgestellt. Das Gesetz bestimmt, was als Dienst aufzufassen ist, und setzt Geld- und Gefängnisstrafen für Übertretungen fest.

— **Eine für die Trinkerfürsorge wichtige Entscheidung** hat der Beschlußsenat des Reichsversicherungsamts erlassen. Nach der Reichsversicherungsordnung können Trunksüchtige auf Anordnung des Versicherungsamts statt der Barleistungen aus der Versicherung ganz oder teilweise Sachleistungen erhalten. Es fragt sich, ob eine derartige Anordnung erst nach Eintritt einer Erkrankung des Trunksüchtigen oder schon voraus für den Fall einer solchen getroffen werden könne. Das Reichsversicherungsamt hat im letzteren Sinne entschieden. Es ging davon aus, daß die Anordnung des Versicherungsamts eine vorbeugende Maßnahme sei, durch die verhütet werden solle, daß der Trunksüchtige bares Geld in die Hände bekomme. Dieser Zweck werde nicht erreicht, wenn die Anordnung, deren Vorbereitung naturgemäß längere Zeit beanspruche, erst nach Beginn der Erkrankung ergehen könne.

Referate.

— **Krieg und progressive Paralyse.** Von Prof. Dr. Alexander Pilcz, Oberstabsarzt, Wien. Wiener klin. Wochenschrift 1916 Nr. 25.

Es wurden 82 Fälle, Offiziere und Mannschaft, zu dieser Frage herangezogen, wovon 38 aus dem Felde wegen ausgebrochener Geistesstörung geschickt worden sind, während bei 44 die Paralyse zwar während der aktiven Dienstleistung sich entwickelt hatte, ohne daß aber die Kranken aus dem Hinterlande jemals wirklich an die Front oder in den Etappenbereich gekommen sind.

Die Intervalle zwischen Primäraffekt und Ausbruch der progressiven Paralyse betrugen:

A. Bei den Kriegsteilnehmern:

Fälle:	1	2	1	1	3	5	0	3	2	1	4	1	1	0	2	6
Jahre:	5	9	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Fälle:	2	0	0	2	1 Summe: 38
Jahre:	21	22	23	24—31	

B. Bei nicht im Felde Gewesenen:

Fälle:	1	0	1	0	0	3	1	7	2	6	2	2	4	4	1	1
Jahre:	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Fälle:	1	5	1	1	1	Summe: 44
Jahre:	19	20	21—24		25	

„Das durchschnittliche Intervall beträgt daher bei Gruppe A 14,6, bei der Gruppe B 13,8 Jahre, d. h. eine Verkürzung des Durchschnittsintervalles in dem Sinne, daß bei den Kriegsteilnehmern im Durchschnitte die progressive Paralyse früher zur Entwicklung komme, läßt sich in keiner Weise erkennen. Allein es gilt dies nicht nur bezüglich des durchschnittlichen Intervalles. Wenn wir Paralysen, drei bis acht Jahre nach der Infektion, als der Erfahrung gemäß ungewöhnliche Fälle ansprechen, so zeigen obige Tabellen, daß die Fälle mit abnorm kurzer Zwischenzeit bei beiden Gruppen einander völlig die Wage halten.

Ich möchte also sagen: Die Möglichkeit, daß bei vorausgegangener syphilitischer Infektion Kriegsstrapazen den unmittelbaren Anstoß zur Entwicklung der progressiven Paralyse geben können, darf zwar theoretisch nicht ganz in Abrede gestellt werden. Ein zwingender Beweis dafür läßt sich jedoch nach meinen persönlichen Erfahrungen nicht erbringen."

„Wenngleich nun der Krieg eine unmittelbare Steigerung der Paralysehäufigkeit nicht zur Folge hat, so muß anderseits die begründete Befürchtung gehegt und ausgesprochen werden, daß durch die Kriegsereignisse in 10 bis 15 Jahren eine überaus große Zahl von Paralytikern beiderlei Geschlechts (man denke nur an die Tatsache der sogenannten konjugalen Paralyse), sich ergeben wird. Denn, daß Kriege jederzeit eine ganz entsetzliche Verbreitung und Vermehrung der Geschlechtskrankheiten mit sich brachten, ist ja bekannt, und dieser Krieg macht auch in diesem traurigen Punkte keine Ausnahme."

Hinsichtlich der Literatur zu dieser wichtigen Frage sei verwiesen auf: Mattauschek und Pilcz, Beitrag zur Lues-Paralysefrage. Zschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 8, S. 133. — Mattauschek und Pilcz, Zweite Mitteilung über 4134 katamnestisch verfolgte Fälle von luetischer Infektion. Zschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 15, S. 608. — Jellinek, Zur militärärztlichen Konstatierung der Kriegsneurosen. W. kl. W. 1916 S. 189.

B.

Buchbesprechungen.

— Müller, Dr. med. Ernst, Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt in Waldbröl (Köln): Cäsarenporträts. Bonn 1914, Verlag Markus und Weber. 4,00 M.

Nach Besprechung allgemeiner genealogischer Gesichtspunkte bespricht Verfasser zuerst das Julisch-Claudische Haus, dessen Mitglieder fast alle untereinander verwandt waren und die nicht nur in der Geschichte in ihrem Charakter wesensähnliche Züge zeigen, sondern das auch auf Münzen erkennen lassen, wie dies Verfasser eingehend schildert unter Beifügung zahlreicher, sehr gut wiedergegebener Abbildungen. In gleicher Weise wird uns die Flavische, die Mervasche und die Severische Dynastie vorgeführt. Eine Beschreibung der Skulptur- und Münzporträts im einzelnen beschließt das interessante Buch.

Kürbitz - Sonnenstein.

— Friedländer, A.: Der Morphinismus, Kokainismus und Alkoholismus. Jena 1913, Verlag Fischer.

Für Ärzte, Gewerbeinspektoren und Versicherungsgesellschaften hat Professor Friedländer in erster Linie auf 47 Seiten oben genannte Vergiftungen geschildert und besonders Therapie und Prophylaxe in den Vordergrund gestellt, wobei er die schnelle Entziehung des Morphiums als die Regel hinstellt; in forensischer Hinsicht (Entmündigung) tritt Verfasser warm für eine Gleichstellung der Morphinisten mit den Alkoholisten ein und bespricht in diesem Zusammenhang auch die Frage der Heirat, Anfechtung der Ehe usw.

Die vier verschiedenen Krankheitstypen sind kurz und anschaulich geschildert, so daß das Buch seinen Zweck wohl durchaus erfüllen dürfte.

Kürbitz - Sonnenstein.

— Placzek - Berlin, Nervenarzt Dr.: Selbstmordverdacht und Selbstmordverhütung. Eine Anleitung zur Prophylaxe für Ärzte, Geistliche, Lehrer und Verwaltungsbeamte. Leipzig 1915, Verlag von Georg Thieme. Preis 6,00 M.

Verf. sagt im Vorwort: „Wer unbefangenen Blickes die täglich wiederkehrenden, nur nach Inhalt und Umfang schwankenden Selbstmordchroniken der großstädtischen Tagespresse verfolgt, sieht mit Schrecken Menschenschicksal auf Menschenschicksal der Selbstvernichtung anheimfallen, unerbittlich, ja anscheinend unaufhaltsam. Unaufhaltsam? Fast scheint es so, wenn man die stereotype Wiederkehr der Telegrammstilmeldungen erwägt. Ja fast zur Gewißheit wird die Ansicht von der Unaufhaltsamkeit, wenn man an die von zahlreichen Erforschern des Selbstmordproblems aufgewendete Mühe und Arbeit denkt. Und doch! Sollte im Zeitalter der Prophylaxe, die erfolgreich die verheerendsten Seuchen einzudämmen wußte, die durch Erhöhung der hygienischen Entwicklungsbedingungen die Sterblichkeitsziffer der Jugendlichen zu ändern verstand, es nicht auch möglich sein, die grauenerregendste Vernichtungsursache, den Selbstmord, zu beeinflussen? ... Ich glaube, daß auch auf diesem Gebiet, wo ein Wille ist, ein Weg gefunden werden kann."

Folgendes die Übersicht über den reichen Inhalt.

I. Historisches. a) Der Anfang wissenschaftlich-medizinischer Erforschung des Selbstmordproblems. — b) Die statistisch-soziologische Methode. — c) Die pathologisch-anatomische Forschungsrichtung. — d) Die psychiatrische Forschungsrichtung. — e) Die Lehre vom Selbstmorde in den Anschauungen der Völker, in der Rechtsanschauung und Aufklärungsliteratur. — f) Schülerselbstmorde. — g) Selbstmörderklubs.

II. Der physiologische Selbstmord.

III. Geisteskrankheit und Selbstmordneigung. 1. Selbstmordverdächtige Gemütsveränderung. a) Depressive Gemütsveränderung. — b) Differentialdiagnose der Melancholie. — c) Selbstmordverdächtige Affektreaktion. — 2. Selbstmordverdächtige, inhaltliche Störungen des Gedankenablaufs. — 3. Selbstmordverdächtige Störungen des Bewußtseins.

IV. Die Verhütung des Selbstmordes. a) Selbstmord und Verhütung geistiger Erkrankung. — b) Selbstmord und Religion. — c) Selbstmord und Kultur. — d) Selbstmord, Erziehung und Schule. — e) Selbstmord und Lektüre. — f) Selbstmord und Homosexuali-

tät. — g) Selbstmord und Rasse. — h) Selbstmord und Strafe. — i) Selbstmord und Versicherung. — k) Selbstmord in forensisch-psychiatrischer und ärztlich-praktischer Beurteilung. — l) Praktische Durchführung der Selbstmordprophylaxe. — Literatur. B.

Personalien.

— **Schleswig** (Stadtfeld). Der Assistenzarzt Dr. Hans Dieckert ist am 17. Juli d. J., kurz nach seiner Ernennung zum Stabsarzt der Reserve, in Frankreich auf dem Felde der Ehre gefallen.

— **Klingenmünster.** Im Alter von 72 Jahren starb am 2. Juli der Direktor der bayer. Kreis-Heil- und Pflegeanstalt zu Klingenmünster-Medizinalrat Dr. Ferdinand Karrer.

— **Frankfurt a. M.** Prof. Dr. Edinger, Direktor des Neurologischen Instituts, und Prof. Dr. Sioli, Direktor der Psychiatrischen Klinik, haben den Titel Geh. Medizinalrat erhalten. — Der stellvertretende Oberarzt an der Medizinischen Klinik, Dr. med. Georg L. Dreyfus hat sich für innere Medizin habilitiert. Thema der Antrittsvorlesung: Kriegsverletzungen des zentralen und peripheren Nervensystems.

— **Die Rote Kreuzmedaille dritter Klasse** erhielten: Dr. Otto Binswanger, Großherzoglich sächs. Geheimer Medizinalrat, Professor an der Universität in Jena, Dr. Emil Kraepelin, Univ.-Prof., Direktor der Psychiatrischen Klinik in München, Dr. Carl Textor, Sanitäts-Rat, Direktor der Provinzial-Pflegeanstalt in Eberstadt bei Darmstadt.

Therapeutisches.

— **Über den Einfluß von Jod, Jodkalium, Jodothyrin und jodfreiem Strumapräparat auf den Stickstoffwechsel, auf Temperatur, Pulsfrequenz und auf das Blutbild von Myxödem.** Von Dr. Hans Frey. Aus der chirurgischen Klinik der Universität Bern (Direktor: Prof. Dr. Th. Kocher). (Inaugural-Dissertation, Bern 1914.)

Die vorliegende Arbeit bildet die Fortsetzung einer Reihe von Versuchen, die unter der Leitung von Prof. Kocher und Dr. A. Kocher an der chirurgischen Klinik Bern vorgenommen wurden, um über den Einfluß von Schilddrüsen-, Struma- und Jodpräparaten auf den Organismus von Myxödem ins klare zu kommen. In einer vorhergehenden Untersuchung wurde von Dr. Fonio, II. Assistenzarzt an der chirurgischen Klinik u. a. festgestellt, daß die Stickstoffausscheidung bei Myxödem zunimmt mit steigendem Jodgehalte der eingenommenen Kolloidstruma- und Basedowpräparate und des Thyreodins. Die Hauptaufgabe dieser Arbeit war es, zu untersuchen, welchen Anteil an diesem Einflusse das Jod an und für sich und welchen Anteil Jodeiweißpräparate, speziell das Jodothyrin, daran haben.

Die gefundenen Resultate faßt F. zum Schluß in folgenden kurzen Sätzen zusammen:

1. Das Jod als solches übt auf den Stickstoffwechsel von Myxödem keinen Einfluß aus. Körpergewicht, Diurese, Temperatur und Pulsfrequenz bleiben ebenfalls unverändert bei Jodmedikation.
2. Ebenso verhält sich Jodkalium in großen einmaligen Dosen dem Stoffwechsel von Myxödem gegenüber indifferent. Körpergewicht, Temperatur und Pulsfrequenz bleiben innerhalb normaler Grenzen, dagegen steigt die Diurese.
3. Jodothyrin erhöht schon in einmaligen Gaben von 1 g den Stickstoffwechsel von Myxödem sehr stark. Die Diurese wird stark vermehrt, das Körpergewicht nimmt ab, Puls und Temperatur steigen rasch in die Höhe.

   Bei wiederholter und länger dauernder Verabreichung von Jodothyrin reagiert der Körper träger und weniger stark, es tritt eine Gewöhnung des Organismus ein. Für therapeutische Zwecke ist daher Jodothyrin anfangs nur in ganz geringen Dosen (jedenfalls unterhalb 0,2 bis 0,3 g täglich bei Kindern) zu verabfolgen.
4. Die Nachwirkung des Jodothyrins ist eine sehr nachhaltende. Sie verliert sich nicht plötzlich, sondern nimmt ganz allmählich ab.

   Es muß das jedenfalls mit einer sehr langsamen Ausscheidung des Jodothyrins im Zusammenhange stehen, das offenbar sehr lange im Körper als solches bestehen bleibt, ohne abgebaut oder ausgeschieden zu werden.
5. Wenn in den Versuchen von Dr. Fonio die Stickstoffausscheidung mit steigendem Jodgehalte zunimmt und umgekehrt, so ist das nach den vorliegenden Versuchen nur dann möglich, wenn der Jodgehalt ein Maßstab ist für die Menge der in jenen Präparaten enthaltenen Jodeiweißkörper, beispielsweise des Jodothyrins.
6. Nach jeder Körpergewichtsabnahme infolge Jodothyringabe geht die Diurese im Interim stark zurück, wodurch dem Körper Stickstoff gespart und so das Verlorene wieder eingeholt wird.
7. Während der ganzen Versuchsreihe wurde im Urin nie Eiweiß und Zucker nachgewiesen. Der Indikangehalt war nie vermehrt, dagegen war stets eine starke Vermehrung der Phosphatsalze zu konstatieren.
8. Jodfreies Kolloidstrumapulver hat auf die Jodothyrinnachwirkung im Stickstoffwechsel bei Myxödem keinen Einfluß im antagonistischen Sinne ent-

faltet, wie nach den Versuchen von Dr. Fonio zu erwarten gewesen wäre.

Die Untersuchungen Dr. Fonios, wonach die Verschiebung im Blutbild gegen das Normale parallel dem Jodgehalte der gegebenen Präparate geht, werden durch die vorliegenden Versuche vollkommen bestätigt.

Das Neue und Interessante, das sich aus Versuch 5 bis 7 aber noch weiter ergibt, ist die Tatsache, daß Jod allein schon eine Umwälzung im Blutbilde hervorruft, während Schilddrüsenpräparate ohne Jodgehalt absolut unwirksam bleiben.

Jodothyrin wirkt bedeutend stärker als Jod allein. Erwähnenswert ist ferner, daß nach Jod- und Jodothyrinverabfolgung unter den Lymphozyten die großen Formen relativ überwiegen und im Interim wieder zugunsten der kleinen Lymphozytenformen abnehmen.

Sollte sich die Wirkung des Jods und des Jodothyrins auf das Blutbild in weiteren Versuchen, die bei Myxödem oder auch bei anderen pathologischen Lymphozytosen vorzunehmen wären, bestätigen, so wäre daraus die praktische Konsequenz zu ziehen, das Jod und Jodothyrin auch bei anderen pathologischen Lymphozytosen (z. B. bei der lymphoiden Form der Leukämie) therapeutisch zu verwenden. B.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma

Kalle & Co., Aktiengesellschaft, Biebrich

bei, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität, Appetitlosigkeit und vorzeitige Erschöpfung sowie zu rascher Wiederherstellung nach Kriegsstrapazen bestens bewährt:

Syrupus Colae comp. „Hell“

Nur mit dem Originalpräparat, das eine vollständig klare syrupdicke Flüssigkeit darstellt, läßt sich der gewünschte Erfolg erzielen. Wir bitten die P. T. Herren Ärzte, **stets ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu verordnen,** auf den allein sich die zahlreichen klinischen Berichte beziehen.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Syrups **Pilulae Colae comp. Hell** frei von allen Kohlehydraten erzeugt. ::

Verkauf in den **Apotheken nur auf ärztliche Verordnung.** Preise: 1 gr. Fl. **M. 4,40**, 1 kl. Fl. **M. 2,80**, 1 Fl. Pillen (50 St.) **M. 2,80.**

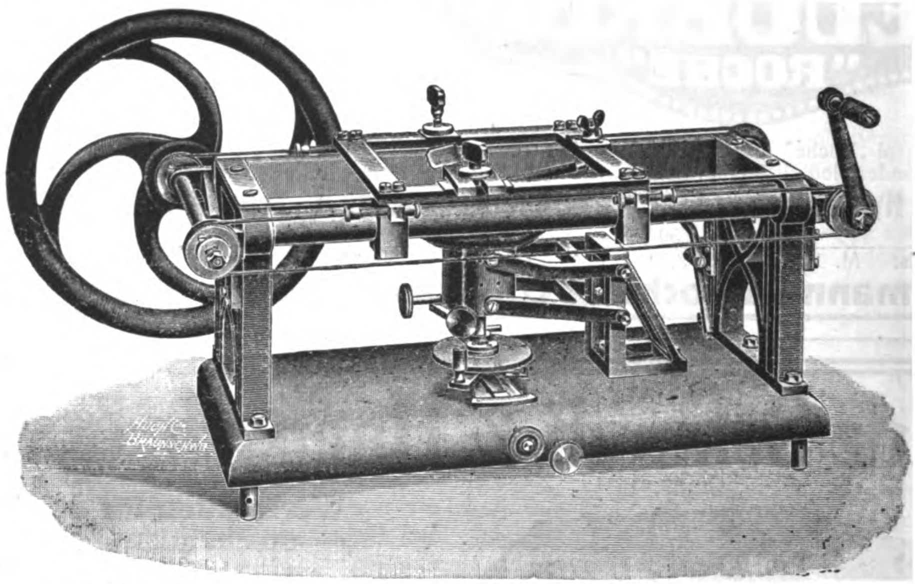
Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige für die Herren Ärzte kostenlos.

G. Hell & Comp., Troppau (Oesterr.-Schlesien) und **Deutsch-Krawarn,** preuß. Schlesien

Sartorius=Werke

Aktiengesellschaft

Göttingen D. (Hannover)



Mikrotome und Nebenapparate

Gehirn=Mikrotome

Schnitte bis zu 210 × 210 mm unter Flüssigkeit.

Neueste Gefriermikrotome D. R. G. M.

Preislisten (deutsch, englisch und französisch) gratis und franko.

Unsere Fabrikate sind in allen einschlägigen Geschäften zu Originalpreisen zu haben

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 23/24. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

DIOGENAL

Dibrompropyldiaethylbarbitursäure

Neues, wertvolles

Sedativum

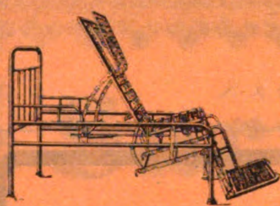
Ausgesprochene und nachhaltige sedative Wirkung bei

Erregungs-, Unruhe- und Angstzuständen

Keine schädl. Neben- u. Nachwirkungen, daher längere Verabreichung möglich.

Literatur u. Versuchsmengen zur Verfügung

E. MERCK-DARMSTADT



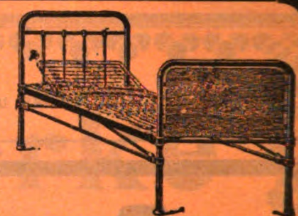
Eisen-Bettstellen etc.

für alle Anstalts-Zwecke.

Spezial-Kataloge und Kostenanschläge gratis.

Patent-Möbel-Fabrik „Primissima“, Berlin N. 39. Südufer 24/25

Hermann Reinhold.



Pinofluol

Fichtennadel-Kräuter-Bäder

in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität
Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!

12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon-Gesellschaft, Chem. Fabrik, Frankfurt a. M.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden). Geschäftsgründung 1869. Lieferanten vieler Behörden.

— Man verlange Proben —

Glänzende Anerkennungen.

Fordern Sie kein Angebot oder Preisliste ohne zu bemerken, daß dies infolge der Anzeige in unserm Blatte geschieht.

Elektromedizinische Apparate

Induktions-Apparate in bewährten Ausführungen

mit einem Trockenelement . . . Mark 18,—, 22,—
„ zwei Trockenelementen . . . „ 25,—, 33,—
„ Chromsäure-Element . . . . „ 23,—, 33,—

Galvanische Batterien von Mark 30 an.

Handstrahler n/Minin mit blauer, roter oder weißer Lampe Mark 33,—.

Elektrische Wärmekompressen zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung von Mark 16 an.

Elektrische Vibrationsmassage-Apparate, Heißluftduschen usw.

Medicinisches Warenhaus (Actien-Gesellschaft)

Berlin NW. 6, Karlstraße 31.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 23/24. 2. September **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Zur Benennung und Bewertung der sogenannten Kriegsneurosen. Von Dr. W. Cimbal, Nervenarzt, Oberarzt am Stadtkrankenhause, Altona (Elbe). (S. 146.) — Mitteilungen. (S. 152.) -- Referate. — (S. 155.) — Buchbesprechungen. (S. 156.) — Personalien. (S. 156.) — Therapeutisches (S. 157.)

Zur Benennung und Bewertung der sogenannten Kriegsneurosen.

Von Dr. **W. Cimbal,** Nervenarzt, Oberarzt am Stadtkrankenhause, Altona (Elbe).

Kriegsdienstbeschädigung liegt nach Ziffer 150/151 der D. A. Mdf. vor, wenn ein Leiden irgendwie im mobilen Verhältnis verschlimmert ist oder aber begonnen hat. Es ist dann rechtlich ganz gleichgültig, ob ein Nervöser durch die Strapazen des Felddienstes oder durch das Versagen seines guten Willens oder durch angeborene mangelnde Widerstandskraft zu seinen Klagen und Beschwerden gekommen ist. Für die nachweisbar im Felde zuerst aufgetretenen Beschwerden ist die wissenschaftliche Prüfung der ursächlichen Grundlagen des Zustandes durch Ziffer 150/151 der D. A. Mdf. ausgeschaltet. Die nachstehenden Ausführungen beziehen sich demnach durchweg nicht auf die ziemlich seltenen eindeutigen Kriegsneurosen im engeren Sinne, sondern auf Zustände, bei denen der Zusammenhang mit dem Kriegsdienst wissenschaftlicher Prüfung unterliegt.

Das sehr weitherzige Gesetz gilt natürlich nur im Umfange seines Wortlautes, nicht etwa auch für die, die vor dem Kriegsdienst bei der Ausbildung erkranken, und ebenso wenig für die, deren Krankheit sich langsam im Lazarett in der Rekonvaleszenz irgendeines anderen Leidens entwickelt hat. Maßgebend für die Entscheidung, welche Krankheitsformen Kriegsdienstbeschädigung sind, ist unter diesen Umständen der Befund des ersten aufnehmenden Feldlazaretts. Was in diesem ersten Befund nicht vollständig nachgewiesen oder wenigstens in der Anlage vorhanden gewesen ist, unterliegt, wenn es sich erst später entwickelt hat, der freien Prüfung seiner ursächlichen Grundlagen. Diese Feststellung entspricht im wesentlichen auch dem Volksbewußtsein und der wissenschaftlichen Überzeugung. Die seltenen echten Granatverschüttungen, die Hirnerschütterungen, die Folgezustände der Erschöpfungs-, Überreizungs-, Überhitzungs- und Infektionskrankheiten, ja selbst die sehr seltenen echten Schreckneurosen entwickeln sich rasch und zeigen schon im ersten Krankenblatt das eindeutige Bild der schweren Schädigung. Die phantastischen Entwicklungsformen der Zweck- und Abwehrneurosen aber brauchen lange zu ihrer Entwicklung, werden von Lazarett zu Lazarett, von Urlaub zu Urlaub schlimmer, treten oft erst auf, wenn der erste Versuch gemacht wird, den Mann an die Front zurückzuschicken, und bieten, wenn man nur das ganze Material zu ihrer Beurteilung in der Hand hat, eine Krankheitsentwicklung, welche die Vergünstigung der Ziffer 150/151 der D. A. Mdf. weder wort- noch sinngemäß erfüllt. Zur Klärung derartiger Krankheitsbilder gehört eine Rückfrage bei der Truppe. In den Schilderungen der Zweckneurotiker, die im Felde gewesen sind, spielt gewohnheitsmäßig die Granatverschüttung etwa dieselbe Rolle wie die Hirnerschütterung bei den Unfallbeschädigten in der Friedensbegutachtung. Mindestens die Hälfte von denen, die sie als Krankheitsursache angeben, weist aber weder Hirnerschütterungs- noch sonstige Gewebsschädigungen auf und bietet lediglich die Ausdrucksformen der Furcht. Nun kann wohl der Schrecken, der im Felde erlitten ist, Dienstbeschädigung sein, dann aber muß doch mindestens gefordert werden, daß die Zeichen des Schreckens als einer akuten Schädigung bei der ersten Auf-

nahme in das Feldlazarett bestanden haben. Also entweder in der Form der Erschöpfung mit Pulsbeschleunigung, Temperaturschwankungen, Untergewicht und Schlafstörungen oder aber in der Form der akuten Überreizung als akute seelische Erschütterung oder mit akuter Beteiligung der Eingeweidenerven: Erbrechen, Durchfällen, Regellosigkeit von Puls und Atmung.

Unmöglich kann die Furcht vor den Schrecken des Krieges Dienstbeschädigung sein, ganz gleichgültig, ob die durch sie ausgelöste Abwehrneurose schon gleich in der Ausbildungszeit oder in der Rekonvaleszenz nach einer leichten Verwundung oder vielleicht gar schon vor der Einberufung aufgetreten ist. Ich verweise hier auf einige allgemein bekannte Tatsachen. Zunächst entwickelt die Furcht genau die gleichen Zeichen in langsam fortschreitender Entwicklung wie der kurz dauernde heftige Schreck sie in kurzer, auch rasch wieder abklingender Form ausbildet. Das bekannte Zittern, die Blässe, die Pulsbeschleunigung bei der Untersuchung, die stockende Sprache sind ebensogut eine Krankheit der Ausbildungszeit wie eine Krankheit der Dauerlazarettinsassen, sie fehlten völlig bei den zahlreich schwer erschöpften Austauschgefangenen, die ich gleich nach der Rückkehr hier untersuchen konnte, und fehlten erst recht den dienstunbrauchbar entlassenen Schwerverstümmelten, bei denen die Rückkehr an die Front von selbst ausgeschlossen war. Aus dieser Beobachtung ergibt sich, daß nicht die Erinnerung an die Schrecken der Schlacht die Krankheitsursache sein muß, da Verstümmelte und Kriegsgefangene doch viel Schlimmeres durchgemacht haben, als die im Lazarett oder in der Ausbildungszeit Erkrankten, und daraus ergibt sich weiter die Folgerung, rücksichtslos alle Zustände von der Rentenentschädigung auszuschließen, die nachweisbar nur aus der Furcht vor dem Kriege, nicht im Felddienst selbst erkrankt sind.

Dieser Forderung, die einmal durch wissenschaftliche Folgerungen, andererseits durch die jahrzehntelange Erfahrung der Unfallspraxis bewiesen sind, stehen nur Bedenken rein menschlicher Erwägungen entgegen. Die völlige Ablehnung der Rentenentschädigung aller derartiger Zustände wäre rechtlich und moralisch begründet, wenn es sich nur um die Versagenden selbst handeln würde, und das ist es zweifellos auch, sobald es sich um Heerespflichtige handelt, deren wirtschaftliche Stellung sie und ihre Familien nach der Dienstentlassung ohne weiteres der Not entzieht. Anders liegt die Sachlage für die Familien solcher seelisch Unterwertiger, die durch ihre nervöse Erkrankung in Not geraten, sobald die Löhnung und die Familienunterstützung in Wegfall kommt. Niemand kann vor der Einstellung wissen, ob das Seelenleben den Anforderungen der Erwartung und der Besorgnis um die zurückbleibende Familie standhalten wird. Wenn diese oft auch intellektuell Unterwertigen, wirtschaftlich Untüchtigen dann versagen, würden bei der einfachen Dienstentlassung ohne Versorgung nicht nur die Schuldigen leiden, sondern auch ihre Familien, die an dem Versagen gänzlich unschuldig sind. Es gilt also einen Weg zu finden, um für diese Krankheitsgruppen und für ihre Familien einerseits die notwendigste Fürsorge zu schaffen, andererseits sie dem erfahrungsgemäß für sie schädlichen Rentenverfahren zu entziehen.

Das heißt: Die in der geschilderten Weise erkrankten Zweckneurosen sind nicht durch eine Rente abzufinden, sondern einer Fürsorgeanstalt zu überweisen, die ungehemmt durch die erschwerenden Versorgungsvorschriften des Heereswesens in freiem Ermessen von Fall zu Fall das Zweckdienliche zu leisten hat, um den Familien die Not fernzuhalten. Als Träger dieser Kriegsfürsorgeabteilungen kommen am besten die Invalidenanstalten, in zweiter Linie die Kassen in Frage, denen ihre Auslagen naturgemäß zu einem gewissen Teile von der Heereskasse ersetzt werden müßten. Beiden ist die Möglichkeit zu einer freien Gewährung des Heilverfahrens gegeben, beide haben ein dringendes Interesse an der Heilung, da die Kranken ihnen ja später doch zur Last fallen. Beide verfügen über ein genügendes Material von Anstalten zur Unterbringung und von ärztlichen Beamten (Kassen- und Kreisärzte) zur Kontrolle der Versorgten.

Vor allem enthielte die Kriegsfürsorge durch die Invalidenbehörde oder die Kassen kein Recht auf Rente, welches man sich durch Festhalten der Krankheit zu verdienen hätte, und weiter wären diese Versager, indem man ihnen den Titel und das Recht der Kriegsbeschädigten verweigerte, ausgeschlossen von der Konkurrenz mit den wirklich Kriegsbeschädigten, denen sie jetzt durch ihren rücksichtslosen Egoismus, ihre Fähigkeit, Mitleid zu erregen und das Interesse zu fesseln, im Wege stehen. Diese besondere Fähigkeit, das allgemeine Mitleid zu erregen, tritt jetzt schon in den Tageblättern hervor. Aber auch aus Gesprächen mit Laien und Ärzten habe ich immer wieder ersehen, daß sich keinem noch so schwer beschädigten Kriegsverletzten das allgemeine Wohlwollen und Mitleid so restlos zuwendet, wie gerade den Nervösen, insbesondere den Zitter- und

Schüttelneurosen. Dabei fällt es natürlich niemanden ein, zu prüfen, ob das Leiden wirklich im Felde entstanden ist, und ob es nicht vielmehr eine rechtzeitig bei der Ausbildung entstandene Abwehrneurose gegen den Felddienst darstellt. Selbst die wissenschaftlichen Veröffentlichungen lassen diese ausschlaggebende Prüfung fast durchgehend vermissen, welche doch nach den einfachsten Grundsätzen der Unfallbegutachtungstechnik ausschlaggebend für die ganze Beurteilung des Krankheitsbildes sein müßte. Während nun allmählich die Unfallbegutachtungstechnik sich dahin durchgerungen hatte, mit Übertreibung und Vortäuschung als selbstverständlichen Waffen des Untersuchten zu rechnen, sich nicht weiter darüber aufzuregen, sie aber andererseits bei der Rente von wirklichen Leiden abzuziehen, liegen die Verhältnisse im Kriege wesentlich schwieriger. Übertreibung und Vortäuschung sind dem Buchstaben nach strafbar. Andererseits ist die Sorge, irgendeinem Manne Unrecht zu tun, bei den Ärzten und Kriegsgerichten eine so völlig ausschließende, daß man, glaube ich, das Unmöglichste versuchen könnte, ohne daß es einem gelänge, wegen Vortäuschung bestraft zu werden. Dadurch kommt die eigenartige Rückwirkung zustande, daß man aus Sorge, eine Übertreibung zu finden oder feststellen zu müssen, auch die sinnlosesten Übertreibungen als vollwertige Krankheiten zu werten gezwungen ist. Ich will nur hervorheben, daß mindestens der dritte Teil von den vielen Hunderten von Krampfanfällen, die ich im Anfall beobachtet habe, einem energischen Druck auf eine wirklich schmerzempfindliche Gegend des Körpers, also z. B. die Sehne des linken großen Brustmuskels, stets mit sofortigem Erwachen, Aufstehen und völliger Klarheit beantwortet haben, daß ich aber unter den vielen Tausenden von einwandsfrei nachgewiesenen Übertreibungen voll und teilweise Kriegsverwendungsfähiger noch nicht einen einzigen Fall gesehen habe, der wegen Simulation nach § 83 des Militär-Straf-Gesetz-Buchs wirklich zur Bestrafung gelangte. Recht lehrreich sind mir in dieser Beziehung auch die Hypnosen im Eppendorfer Krankenhause durch Professor N o n n e gewesen, der spielend im Laufe von wenigen Sekunden abwechselnd schwere Schüttellähmungen und völlige Gesundheit hervorzurufen vermag auch in Fällen, in denen jede Wachsuggestion und monatelange Lazarettbehandlung versagt hatte. Aus solchen Beobachtungen ergibt sich doch mindestens das eine, daß das Schüttelzittern, die Gehsperrungen, die Schrei- und Krampfzustände der Kriegsneurosen ebenso wie die der Unfallneurosen von den Vorstellungen und Wünschen der Kranken in höherem Maße abhängig sind als irgendein Leiden, welches völlig frei von Abwehrvorstellungen folgerichtig aus der inneren seelischen Schwäche des Kranken, wie etwa die echte Hysterie und die Zwangsvorstellungen, hervorgeht. Daraus ergibt sich dann weiter, daß die Fürsorge für diese Kranken kein juristisches und rententechnisches Recht darzustellen brauchen, sondern lediglich eine menschliche und sozialpolitische Notwendigkeit sind. Dieser Gesichtspunkt muß notwendiger als irgendein anderer die ganze Öffentlichkeit beherrschen, zur allgemeinen Kenntnis gelangen und vor allem jedem geläufig sein, der mit der Fürsorge der Kranken zu tun hat. Aus diesem Gesichtspunkt ergibt sich vor allem auch die einzige Möglichkeit, diese Kranken wieder zu brauchbaren Mitgliedern des Staats- und Wirtschaftskörpers zu machen. Werden sie statt der Fürsorge durch eine Rente entschädigt, so behalten sie, da die Rente naturgemäß niemals ihren hochgespannten Wünschen entspricht, immer das Bewußtsein und den Schein von Märtyrern.

Da weiter die Rente naturgemäß zu klein ist, um sie zu Heilzwecken zu verwenden, und da schließlich dem einzelnen die zweckdienlichen Heilwege gar nicht zu Gebote stehen, so ist in der N o t w e n d i g k e i t d e r s a c h g e m ä ß e n W e i t e r b e h a n d l u n g das zweite große Motiv gegeben, die Kriegsneurose nicht rentenmäßig zu entschädigen, sondern fürsorgemäßig zu versorgen. Gewöhnlich wird jetzt die Ansiedlung als Landwirt und Gartenbauer empfohlen. Es scheint mir doch wichtig, hervorzuheben, daß die Mehrzahl dieser Nervösen nicht nur körperlich von Haus aus unterwertig sind, sondern wirtschaftlich untüchtig und ungeeignet zu völlig unabhängiger Arbeitsleistung, daß die Mehrzahl von ihnen auch die geistigen Fähigkeiten keineswegs besitzt, um einen völlig neuen Beruf zu erlernen und zweckmäßig auszuüben. Abgesehen davon scheint es mir auch sozialpolitische Kraftverschwendung, um dieser flüchtigen Krankheitsprozesse halber ganze Familien und Volkskreise aus ihren gewohnten Lebensbedingungen herauszunehmen, ihnen das kostbarste Gut unserers Landes, den Ackerboden, zu den denkbar leichtesten Bedingungen anzuvertrauen, ohne daß man die geringste Sicherheit hat, daß sie imstande sein werden, ihn den Anforderungen des Volkswohls entsprechend zu bearbeiten. Andererseits haben wir bei energischem und zielbewußtem Vorgehen begründete Aussicht, nach Beendigung des Krieges bei Ausschaltung des Rentenverfahrens und mit dem Zwangsmittel der Trennung von der Familie und Unterbringung in

große Heilanstalten, vielleicht auch mit einer energischeren Durchführung des erfahrungsgemäß guten hypnotischen Heilverfahrens die Kranken in ein bis zwei Jahren nach der Entlassung völlig genesen zu sehen, so daß sie ihren alten, viel rentableren, wirklich erlernten Beruf wieder aufnehmen können.

Selbstverständlich gelten aber diese Ausführungen nur für die rein seelisch zweckneurotisch entstandenen Krankheiten: Kopfverletzungen, Hirnerschütterungen, echte Granatverschüttungen mit Gewebsquetschung des Zentralnervensystems und die tiefen nachweisbaren Erschöpfungszustände, wie sie nach schweren Infektionskrankheiten und nach mehrmonatigem Felddienst auftreten, bedürfen keiner Heil e r z i e h u n g, sondern, soweit eine Heilung nicht möglich ist, einer ausreichenden Rentenfürsorge, die ihnen die Not soweit fernhält, daß sie nicht zu unzweckmäßigen Arbeitsversuchen und damit zu einer weiteren Verschlechterung des Leidens gezwungen werden. Gerade um das zu können, muß die Sichtung und die Abtrennung der eingebildeten Krankheiten von den wirklich Kriegsverletzten eine immer schärfere und rücksichtslosere werden. Die neurologische Wissenschaft ist vollkommen dazu imstande, diese Trennung mit gutachtlicher Sicherheit durchzuführen, wenn sie nur befreit wird von allen menschlichen Hemmungen.

Damit kommen wir zum d r i t t e n M o t i v, weshalb an Stelle der Rente bei der Kriegsneurose das Fürsorgeverfahren treten muß. Eine wirkliche sachliche unabhängige Begutachtung der Kriegsneurosen ist nur möglich, wenn der Gutachter weiß, daß die Ablehnung der Dienstbeschädigung den Untersuchten nicht der Not aussetzt, wenn er also mit gutem Gewissen rein wissenschaftlich und rein ärztlich sein Urteil fällen kann. Damit wird auch für die zukünftige, zweifellos sehr schwierige Gutachtertätigkeit nach dem Feldzuge der schwierigste, aufreizendste und unerfreuliche Teil der Rentenempfänger ausgeschaltet und damit die Arbeit der Sanitätsoffiziere wesentlich klarer, einheitlicher und fruchtbarer gestaltet. Mit der Ausscheidung aus dem Heer, die eine endgültige sein muß, fällt das Abwehrmotiv, mit dem Versagen des Rechts auf Rente das Wunschmotiv weg. Die Brücke zur Gesundheit mag dann eine wiederholt erprobte Heilfürsorgemaßnahme, eine mehrmonatige Erholungskur, eine hypnotische oder Wachsuggestion, eine faradische oder medikamentöse Behandlung schlagen. Nach dem innerlich doch gesunden Denken unseres Volkes, letzten Endes auch nach den Erfahrungen der Unfallheilkunde der letzten Jahre wird dieser Weg, sei es auch gegen ihren Willen, die Kriegsneurotiker zur Genesung zu zwingen, gangbar sein und wird in dieser oder anderer Form begangen werden müssen. Nur durch diese Ergänzung läßt sich in der Kriegs- wie in der Unfallsfürsorge der deutsche Gedanke der unbedingten Haftpflicht des Arbeitsgebers (der Heeresverwaltung) für den Arbeitnehmer (den Kriegsteilnehmer) wirklich durchführen. Dieser Gedanke der unbedingten Haftpflicht ist uns jetzt so in Fleisch und Blut übergegangen, daß wir auch seine sinnlosesten Übertreibungen nicht abzuweisen vermögen, daß der Begriff der eigenen Schuld, der Begriff des Versagens ungenügender Veranlagung und der Begriff des Mißbrauchs darin verschwinden, daß und jede auch nur subjektive Verschlimmerung eines längst bestehenden Leidens einer Neuauslösung gleichkommt. Wollen wir die unbedingte Haftung des wirtschaftlich Stärkeren für den Schwächeren, den bisher nur in Deutschland erreichten Gipfelpunkt h ö c h s t e r v o l k s w i r t s c h a f t l i c h e r M o r a l wirklich aufrecht erhalten und nicht zur Verführung für minder Moralische werden lassen, so muß seine D u r c h f ü h r u n g den oben geschilderten Erfahrungen und Grundsätzen angepaßt werden.

Völlig andere Beurteilung erfordern eine Anzahl von Krankheiten, welche zwar gewöhnlich als Neurose bezeichnet werden, ihrer inneren Entstehung nach aber nachweisbar echte Gewebsveränderung des Körpers darstellen, so daß für sie der tatsächliche innere Zusammenhang zwischen Krankheit und Kriegsdienst bewiesen werden kann.

An einem gewissen Maße von Erschöpfung leidet wohl jeder, der auch nur einige Monate Felddienst hinter sich hat. Zur Dienstentlassung und damit zur Renteneinschätzung wird die e i n f a c h e E r s c h ö p f u n g aber nur zufällig führen, wenn sie als Begleiterscheinung eines anderen Entlassungsgrundes auftritt und das Heilverfahren bis zur Entlassung nicht lange genug gedauert hat, um die Erschöpfungszeichen auszugleichen. Diese Fälle sind erfahrungsgemäß sehr selten. Wo nach mehrmonatiger Lazarett- und Schonungsfürsorge noch Erschöpfungszeichen vorliegen, wird immer der Verdacht bestehen, daß die Wirkung der Strapazen sich mit einer angeborenen Unterwertigkeit oder mit abartigen Krankheitsanlagen verbunden hat, daß das Leiden also als k o m p l i z i e r t e E r s c h ö p f u n g anzusprechen ist. Man wird deshalb für die Dienstbeschädigungs- und Versorgungsfrage die komplizierten Formen der Erschöpfung in mehrere ganz verschiedene Krankheitsgruppen

je nach Krankheitszeichen, nach dem befallenen Organ, nach Verlauf und Vorgeschichte zu trennen haben. Die häufigste und einfachste Form, in welcher aus einer einfachen akuten Erschöpfung eine chronische wird, ist das Zusammentreffen mit der angeborenen oder vorgebildeten Nervenschwäche. Rassenmäßig bestehen zum Beispiel in meinem Arbeitsgebiet mehrere ganz verschiedene Formen angeborener Nervenschwäche bei einem Teil der slawischen Industriearbeiter, bei gewissen schleswig-holsteinischen Bauernfamilien und bei den zahlreichen zu sehr verfeinerten und verwöhnten Familien städtischer Berufskreise. Diese Bevölkerungskreise haben sich berufsmäßig stets nur durch eine gewisse Schonung und Vorsicht vollwertig erhalten können, werden durch den Kriegsdienst aus den gewohnten Lebensbedingungen herausgerissen, weit über das gewohnte Maß angestrengt, vermögen infolge ihrer ungenügend geschulten Willenskraft die Schädigung nicht in der gesunden üblichen Weise auszugleichen und bleiben deshalb auch nach meiner ganz gleichartigen Friedenserfahrung oft nach einer verhältnismäßig sehr geringen Erschöpfung jahrelang halbwertig. Die gewöhnlichen Zeichen der komplizierten, wie der dauernden Erschöpfung sind starker Gewichtsverlust, Neigung zu Erkältungskrankheiten, Muskelwogen in der Ruhe und nach faradischer Reizung und ein bestimmtes Verhalten der Eingeweide. Während z. B. die Herztätigkeit angeboren seelisch Reizbarer bei der Durchprüfung im Wachsaal unter Fernhaltung von Kaffee und Tabak ein ziemlich gleichmäßiges Verhalten zeigt, bei den ärztlichen Untersuchungen aber oft um 30 bis 40 Schläge durch Erregung in die Höhe schnellt, ist der Puls der Erschöpften auch bei der Durchprüfung im Wachsaal ungemein abhängig von Körperlage, Mahlzeiten, Anstrengungen und Tageszeiten, so daß also die tägliche Pulskurve stark schwankt. Der Puls der seelisch Reizbaren pflegt beim Arbeitsversuch nach hohem Ruhepuls durch die körperliche Arbeit verlangsamt zu werden. Der Puls der Erschöpften schnellt mindestens in der ersten Minute um 30 bis 40 Schläge in die Höhe und zeigt die Unregelmäßigkeit oder Beschleunigung noch durch mehrere Minuten. Ein Herz, das nach 10 Minuten noch Wirkungen von einem kurzen Dauerlauf, von zehn Kniebeugen oder Ersteigen einer Treppe zeigt, ist nicht nur seelisch reizbar, sondern erschöpft. Der Blutdruck pflegt in der einfachen Erschöpfung stark herabgesetzt zu sein, insbesondere ist der Pulsdruck, d. h. der Unterschied zwischen Meistdruck und Mindestdruck nicht selten geringer als 20 mm Hg. Dieses objektive Zeichen der Erschöpfung pflegt sich in der Muskeluntätigkeit des Lazaretts noch zu verschlimmern, ein Grund mehr, um auch die Erschöpften, nicht nur die angeboren Nervösen, so rasch wie möglich der Truppe zu schonender Beschäftigung wieder zurückzugeben.

Zum Krankheitsbild der einfachen Erschöpfung gehört andererseits das Schüttelzittern mindestens dann nicht, wenn es nach monatelanger Behandlung nach Wiedererlangung der Körperkraft und des Körpergewichts und ohne nachweisbare mechanische Übererregbarkeit der Muskeln fortbesteht. Die Neigung zum Zittern ist eine familiäre, in unserem nordischen Arbeitsgebiet besonders stark dem rasse- und muskelkräftigen Angehörigen des dithmarsischen Volksstammes eigen. Es tritt ohne Erschöpfung schon bei leichter seelischer Erregung auf, ist eine der häufigsten Begleiterscheinungen des Alterns und bleibt ungemein leicht nach seelischen Erregungen für Monate lang zurück, ohne das Leistungsvermögen oder das Wohlbehagen des Kranken nennenswert zu beeinträchtigen. Es hat also mit der Erschöpfung innerlich nicht das geringste zu tun, sondern beweist in solchen Fällen nur das Zusammentreffen der Erschöpfung mit einer reizbaren Veranlagung. Eine andere Form des Schüttelzitterns ist mir bei der Friedensbegutachtung bei der polnischen Arbeiterbevölkerung unseres Industriebezirks geläufig. Hier als reine Reaktion auf die Untersuchung, ganz gleichgültig, ob es sich um ein Invalidengutachten, um Zurechnungsfähigkeit oder Unfallsfolge handelte. Auch dieses meist halbseitige Schüttelzittern ist also kein Erschöpfungszeichen, sondern Reizreaktion einer Rassenveranlagung auf die Erregung der ärztlichen Untersuchung.

Die Dienstbeschädigungsfrage und Renteneinschätzung der komplizierten Erschöpfung gehört nun zweifellos zu den schwierigsten Aufgaben des Gutachters. Es gibt zwei Möglichkeiten, diese Schwierigkeit zu umgehen, ohne sie zu lösen. Der eine Weg ist der, daß man nervöse Krankheiten ohne nähere Prüfung ihrer rentenberechtigten Grundlage mit einem mittleren Satz von 20 bis 60 % bewertet, je nachdem das Krankheitsbild bei der Untersuchung ein leichtes oder ein schweres ist. Dieser Satz ist ebenso bequem wie ungerecht. Gerade die echte Erschöpfung, welche nach langem Felddienst oder nach schweren Krankheiten auftritt und welche den Beschädigten später durch die Folgekrankheiten gewöhnlich sehr tief beeinträchtigt, macht bei der Untersuchung scheinbar nur recht geringe Störungen, die sich erst bei sorgfältigster Prüfung überhaupt objektiv nachweisen lassen.

Fast ebenso bedenklich ist die Vorsicht, leicht nervöse Störungen niedrig mit langer Untersuchungsfrist, schwere mit kurzer Untersuchungsfrist hoch zu werten. Wenn die Untersuchungsreaktion der angeboren Reizbaren und der Zweckneurotiker bei der rententechnisch maßgebenden Begutachtung nicht scharf von den wirklich dauernden Krankheitszeichen getrennt werden, so gelangt man immer wieder zu der Ungerechtigkeit, daß man den hysterisch veranlagten Minderwertigen eine hohe, oft lebenslängliche Dauerrente verschafft, da ja die gleiche Reaktion bei jeder Nachuntersuchung wieder auftritt und da nur die nachweisbare Besserung die Herabsetzung der Rente rechtfertigt. Die einzige gerechtfertigte Begutachtung ist also die, daß man die echten Erschöpfungszeichen streng von den Mätzchen und Willenssperrungen unterscheidet. Die Erschöpfung muß nach ihrer vollen Bedeutung für das Erwerbsleben entschädigt werden, aus praktischen Gründen sogar eher höher, da dann um so eher Aussicht dafür vorhanden ist, so durch Schonung und gute Pflege sie in kürzester Zeit zu beseitigen.

Einige kurze Bemerkungen müssen noch über die Rentenbewertung der sogenannten rheumatischen und der sogenannten Hirnerschütterungsneurosen angeschlossen werden. Die rheumatischen Krankheiten, die ja durch die außerordentlich umfangreichen Erfahrungen des Feldzuges nun wohl endlich einer Klärung näher kommen, sind gewöhnlich ebenso wie die komplizierte Erschöpfung als Rest einer akuten Schädigung eines angeborenen oder erworbenen reizbaren und ermüdbaren Nervensystems aufzufassen. Sie tragen also, ebenso wie Erschöpfungskrankheiten den Charakter echter Dienstbeschädigung und müssen als solche bewertet werden. Die häufigste Form der Lendenschmerz und die Kniegelenkversteifung, weckt gewöhnlich zunächst den Verdacht der Vortäuschung oder der Übertreibung. Der Gedanke der Vortäuschung entsteht hier gewöhnlich durch den Irrtum, daß der Lendenschmerz das Lasèguesche Ischiasphänomen oder die Valleixschen Druckpunkte aufweisen müsse. Es kann hier nicht auf die Einzelheiten der Unterscheidung zwischen Hüftnerventzündung, Lendenschmerz, Kniestrecker- und Kniebeugerspannung eingegangen werden. Die eingehende Untersuchungstechnik soll in einer demnächst erscheinenden gemeinsamen Arbeit mit Herrn Dr. Holzmann, Hamburg, zusammengefaßt werden. Bei den Schulterschmerzen sind z. B. häufig neben den Muskelspannungen und Bewegungsstörungen reflektorische Ernährungsstörungen im Delta-, Kappen- und Zackenmuskel vorhanden, so daß die galvanische Prüfung ein Muskelwogen statt der blitzförmigen Zuckung in diesem Gebiet ergibt. Diese feine Untersuchungsmethode der rheumatischen Beschwerden sollte deshalb grundsätzlich vorausgeschickt werden, ehe man von einer einfachen Schmerzspannung oder gar von eingebildeten Lähmungen spricht. Ebenso wie die Willenssperrungen der Unterwertigen (Hysteriker) gewöhnlich überschätzt werden, so werden diese schwer organischen reflektorischen Reizzeichen, da sie unscheinbar sind, gewöhnlich unterschätzt, obgleich es sich hier um Leiden vollwertiger Menschen handelt, die durch ihre Verletzung in schwerster Weise beeinträchtigt sind, dort um Taugenichtse, die ihre angeborene Schauspielkunst in den Dienst ihrer unpatriotischen Absichten zu stellen wissen.

Ungefähr dasselbe läßt sich über die sogenannten Hirnerschütterungsneurosen sagen. Wo eine Hirnerschütterung durch organisches Augenzittern, durch Augenmuskelschwäche, durch Ausfälle in der Schädelresonanz oder vielleicht auch nur anamnestisch sicher nachgewiesen ist, handelt es sich um ein schweres traumatisches Hirnleiden, keineswegs um eine Neurose. Soweit offenbare Mätzchenbildung und Vortäuschung sich über das Krankheitsbild weglagern, mögen diese störenden Befunde bei der Bewertung in Abzug gebracht werden, ohne daß aber das Grundleiden dabei unberücksichtigt bleiben darf. Die seelische Reizbarkeit, der Kopfschmerz, der Höhen- und Anfallsschwindel, die Gedächtnisschwäche und die Unfähigkeit zum scharfen Denken gehören so vollkommen ins Schulbild der Hirnerschütterung, daß sie ohne weiteres als echte Krankheits-Zeichen anerkannt werden müssen, wenn die Hirnerschütterung als solche bewiesen ist. Diese Beschwerden dürfen dann auch nicht als „nervöse" mit einer Art Gnadenrente von 30 bis 40% kümmerlich abgefunden werden, sondern haben das volle Recht darauf, den ganzen Ausfall bewertet zu finden, den sie in ihrer Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erleiden werden, d. h. je nachdem Krampfanfälle, Schwindelzustände, Gleichgewichtsstörungen vorliegen. Einschätzungen von 40 bis 100%.

Für die Behandlung der Erschöpfungs- und Hirnerschütterungszustände ist das längere Verbleiben in einem und demselben Lazarett (über zwei Monate) erfahrungsgemäß ungünstig, da die bis dahin erzielbaren Erfolge durch den gleichen Arzt gewöhnlich nicht weiter zu vertiefen sind, das lange Verbleiben in derselben Umgebung aber zur Bildung von Zweckneurosen führt. Wenn die Dienstunbrauchbarkeitsentlassung voraussichtlich

doch erfolgen muß, ist es zweckmäßiger, sie so rasch als möglich auszusprechen und Erholungsaufenthalte später in zwei- bis dreimal jährlich wiederholten periodischen Erholungskuren zu erteilen. Die Behandlung der Zweckneurosen ist persönliche Fähigkeit einzelner, besonders begabter Nervenärzte und ausschließlich diesen zu überlassen, so weit sie zu erreichen sind. Das hypnotische Verfahren hat sich ebenso bewährt wie die Wachsuggestion und wie das Überredungsverfahren. Wo im Zeitraum von 2 bis 3 Monaten auch durch eine Spezialbehandlung eine Heilung nicht erfolgt, ist rücksichtslos die Dienstunbrauchbarkeitsentlassung auszusprechen, der Fall auf Rentenberechtigung oder Fürsorgebedürftigkeit zu prüfen und zur Einleitung der Fürsorge den zivilen Landesinvalidenbehörden zu übergeben. Der Titel eines Kriegsbeschädigten ist Zweckneurotikern zu versagen. Überweisung an die Kriegsbeschädigtenfürsorge ist zu vermeiden oder, wo sie geschehen ist, als irrtümlich zu widerrufen. Leute, die bei der Ausbildung Neigung zu Übertreibungen und zur Bildung einer Zweckneurose zeigen, sind keinesfalls einer Schonungs- oder Revierbehandlung zuzuführen, noch weniger einer Lazarettbehandlung, sondern sie sind so rasch als möglich einer Spezialnervenstation zur Klärung des Leidens und zur Feststellung der Kriegsverwendungsfähigkeit zu überweisen, und wenn die körperliche Kriegsverwendungsfähigkeit festgestellt worden ist, unmittelbar an die Front zu schicken. Die Ersatz-Truppenteile mit ihren außerordentlich großen Ausbildungsaufgaben sind diesen Leuten gegenüber wehrlos, viel wehrloser als die Fronttruppe und die Armierungstruppe, bei denen der einzelne Fall viel nachhaltiger zur Erfüllung seiner Dienstpflicht herangezogen werden kann.

Demnach fasse ich meine Ausführungen kurz in folgende Grundsätze zusammen:

1. Die Begutachtung der nervös erkrankten, nicht restlos geheilten Kriegsteilnehmer bedarf einheitlicher Regelung nach festen Grundsätzen auf Grund von Krankheitsbildern, die untersuchungstechnisch einwandsfrei feststellbar sind.
2. Dafür eignen sich nicht die Begriffe Neurasthenie, Hysterie, traumatische Neurose, psychogen, sondern lediglich Begriffe wie Erschöpfung, Überreizung, begründete und befundlose Schmerzen. Willenssperrungen, Hirnerschütterungsfolgen und dergleichen. Allenfalls könnten deutlich zu umgrenzende Einzelbilder, deren wissenschaftliche Deutung noch unklar ist (z. B. das Schüttelzittern) eine Sonderstellung einnehmen.
3. Keinesfalls Rentenabfindung dürfen genießen die Zweck- und Abwehrneurosen (gedachte, psychogene, eingebildete, hysterische Krankheiten). Eine Rentenentschädigung dieser Krankheiten ist rechtlich unzulässig, praktisch verführerisch zur Vortäuschung und Übertreibung und volkswirtschaftlich verderblich für die Erwerbskraft des Volkes.
4. Hysterisch Veranlagte, denen eine Rente für eingebildete Störungen verliehen ist, werden wahrscheinlich lebenslänglich unheilbare Rentner und Querulanten. Statt der Rente hat, in dem Falle eines Notstandes, eine Kriegsfürsorge einzusetzen, welche die Familie des Verletzten und ihn selbst dem Notstand entzieht, ohne ihn in den Genuß einer Rente zu setzen.
5. Derartige Einrichtungen könnten etwa in der Form psychiatrischer Koloniengüter mit kleiner zentraler Behandlungsabteilung und ländlichem oder handwerklichem Betrieb möglichst verstreut auf dem flachen Lande unter Leitung der Landesversicherungsanstalten begründet werden, dürften nicht den Namen einer Irrenanstalt tragen, würden aber im wesentlichen nach ähnlichen Grundsätzen wie eine solche zu leiten sein. Die vorgeschlagene Verteilung selbständiger kleiner Rentengüter an derartige Zweckneurotiker ist zunächst eine Ungerechtigkeit gegen die Schwerverletzten, dann aber besonders unzweckmäßig mit Rücksicht auf die auch wirtschaftlich Unterwertigen, zu Zweckneurosen neigenden Nervösen.
6. Voll zu entschädigen sind dagegen die reinen Erschöpfungsfolgen, die Hirnerschütterungsfolgen, die als krankhaft nachweisbaren Überreizungszustände und die rheumatischen Muskelkrankheiten. Für diese Fälle ist die Rentenentschädigung, nicht aber die Abfindung nach den Erfahrungen der zivilen Unfallspraxis einstweilen bis zur Einrichtung zweckdienlicher Versorgungsmöglichkeiten der einfachste Weg.

Mitteilungen.

— **Der Hilfsverein für die Geisteskranken in Hessen während des Krieges.** Dem Bericht des Vorstandes des Hilfsvereins für die Geisteskranken in Hessen (Unterstützungskasse der hessischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten und der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten in Gießen), Rechnungsjahr 1914 (1. April 1914 bis Ende März 1915) entnehmen wir folgende von Prof. Dr. Dannemann an die Mitglieder des Kuratoriums und die Vertrauensmänner des Hilfsvereins gerichteten Ausführungen:

Anläßlich der Übernahme der Geschäfte eines Vorsitzenden des Hilfvereins durch den Unterzeichneten möge es ihm gestattet sein, dem Jahresbericht über das Ergebnis der Sammlungen und die Leistungen im Jahre 1914/15 einige Worte vorauszusenden.

Pflicht des Augenblicks ist es zunächst, dem langjährigen Vorsitzenden des Vereins, Herrn Geheimrat Bieberbach zu Heppenheim, der sich Ende Mai 1915 in den Ruhestand zurückgezogen hat, für die Mühe zu danken, die er dem Hilfsverein in den 18 Jahren seiner Tätigkeit als Direktor der Anstalt Heppenheim gewidmet hat. In schwerer, ernster Zeit zwangen ihn gesundheitliche Rücksichten, zurückzutreten, kurz vor dem Tage, an welchem sie das goldene Jubiläum ihres Bestehens verzeichnen kann (2. Januar 1866). Die Frage, ob er nicht auch weiterhin dem Hilfsverein sich zu widmen gedenke, glaubte er ablehnen zu müssen. Sache der ersten Kuratoriumssitzung nach dem Kriege wird es sein müssen, ihm in geeignet erscheinender Form den schuldigen Dank für seine Mühewaltung in den verflossenen Jahren auszusprechen und dem Wunsche, daß er sich eines langen, angenehmen Ruhestandes erfreuen möge, Ausdruck zu verleihen.

Der Unterfertigte ist an seine Stelle getreten, innig vertraut mit hessischen Verhältnissen und der Entwicklung der Fürsorge für die Geisteskranken im Großherzogtum infolge einer 20 Jahre umfassenden Tätigkeit an der Gießener psychiatrischen Klinik und im Philippshospital zu Goddelau. Gern widmet er sich der Aufgabe, nunmehr von der Stelle aus, wo die Wiege des Hilfsvereins gestanden, diesen getreulich weiter zu pflegen, zunächst im Rahmen der seither befolgten Traditionen, dann aber auch vielleicht nach Gesichtspunkten, die sich aus den Zeitverhältnissen neuerlich ergeben haben.

Manches wird sich darüber in nächster Kuratoriumssitzung (die wir, wohl im Einverständnis mit allen Mitgliedern, erst nach dem Friedensschluß einzuberufen gedenken) sagen lassen.

Bisher war unser Verein fast ausschließlich ein Helfer denen, die aus den Anstalten entlassen, noch der Stütze bedurften, ehe sie wieder die volle Erwerbstätigkeit erlangten, oder er sprang denen bei, die durch Erkrankung ihrer Ernährer in Not geraten waren, bisweilen in solchem Umfange, daß die Frage aufgeworfen werden konnte, ob auf seine Schultern nicht Lasten gebürdet würden, die eigentlich von Ortsarmenverbänden getragen werden sollten.

Wohl soll es auch künftighin unsere Pflicht sein, den wirtschaftlich Schwachen beizuspringen, die das große Unglück, in Geisteskrankheit zu verfallen, traf, wenn sie soweit genesen sind, daß sie dem Leben zurückgegeben werden können.

Und eine weitere Pflicht unseres Vereins wird es immer bleiben, Kranken, die um darbende Angehörige sich sorgen, einen Teil dieser Sorge abzunehmen durch Bereitstellung von Mitteln für solche, soweit es irgend möglich. Sind aber damit die Aufgaben, welche ein Hilfsverein hat, erschöpft? Sollte es nicht an der Zeit sein, die Ziele nun auch weiter zu stecken? Von Vereinen, welche es sich zur Aufgabe machen, einer bestimmten Kategorie von Kranken oder Fürsorgebedürftigen beizuspringen, muß unseres Erachtens mehr erwartet werden, als daß sie durch Geld und andere Gaben die Leiden zu lindern suchen. Nicht nur die Frage: „Was kann geschehen, um das Los der Opfer der Krankheit zu lindern?" müssen solche Vereine auf ihr Panier setzen; sondern auch die Frage müssen sie zu beantworten suchen: was kann geschehen, um bestimmte Krankheiten, deren Opfern sie ihre Fürsorge angedeihen lassen, überhaupt aus der Welt zu schaffen, ihnen vorzubeugen, oder doch die Zahl derer, die ihnen anheimfallen, herabzumindern!

Betrachtet man unter diesem Gesichtswinkel die seitherige Tätigkeit des Hilfsvereins, so wird man wohl zugeben müssen, daß er seither wesentlich den Unterstützungszweck verfolgte, daß er dagegen das angedeutete größere Ziel ganz außer Acht gelassen hat. Er war ein Hilfsverein für die Geisteskranken, den Kranken suchte er über wirtschaftliche Schwierigkeiten hinwegzuhelfen. Von der Aufgabe, die soziale Hygiene durch eine Bekämpfung der Ursache der Geisteskrankheiten zu fördern, war in seinen Statuten nicht die Rede. Aber wer hegt noch einen Zweifel, daß es Pflicht der Gegenwart ist, hier die Ziele weiter zu stecken und mitzubauen an der Förderung der Volksgesundheit?

Eine bestimmte Methode, mittelst welcher man Geisteskranke — sei es durch Wasserbehandlung, sei es durch Medikamente oder Zuspruch — kurieren könnte, gibt es leider nicht. Kein Weg, auf dem man zu diesem Ziele zu gelangen vermöchte, hat sich bisher der Forschung aufgetan. Wohl aber hat sie den Blick der Ärzte in der Erkennung der Ursachen geistiger Störungen geschärft, und es ist hoch an der Zeit, daß die Kenntnis dieser Ursachen weiten Volksschichten vermittelt werde, damit sie es lernen, bestimmte Schädlichkeiten zu vermeiden.

Wie sehr doch hat man sich in neuerer Zeit bemüht, Aufklärung über die Ursachen von Seuchen, welche ehedem die Völker dezimierten, in das Volk hineinzutragen! Was ist nicht alles geschehen, um gewisse Infektionskrankheiten, wie Tuberkulose und Typhus, wirksam zu bekämpfen! Wie müht man sich allerorten, um die Sterblichkeit der Säuglinge herabzumindern! — Aber wie wenig energisch hat man bisher auf eine Hebung

unserer Volksgesundheit auch durch Verhütung der Geisteskranken Bedacht genommen! Millionen werden in jedem Jahre in allen Kulturstaaten für den Neubau von Irrenanstalten, für die Vermehrung der Platzzahl in den schon vorhandenen ausgegeben. Aber was verausgabt wird, um das Übel an der Wurzel zu packen, ist so gering im Vergleich zu jenen Bausummen!

Wäre es da nicht an der Zeit, durch Wort und Schrift in ganz anderem Umfange, wie es bisher geschah, das Volk über die Ursachen zu belehren, von denen selbst die sogenannten gebildeten Kreise so oft nicht das geringste wissen!

Tausende siechen in den Irrenanstalten einem frühen Tode entgegen, weil sie nichts wußten von der Syphilis und ihren letzten Folgemöglichkeiten. Darum sollten Irrenhilfsvereine Schulter an Schulter mit den Vereinen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten stehen oder wo solche nicht bestehen, selbst auf diesem Gebiete Aufklärung bringen. — Tausenden, zumal denen, deren Nervensystem von Haus aus ein schwächliches war, wird der Alkohol zum Verderben. Darum müssen Organisationen wie die unsrige tatkräftig den Kampf gegen den Alkoholismus unterstützen. — Tausende versagen in früher Jugend und büßen durch langjähriges, geistiges Siechtum in unseren Anstalten den Mangel an Vorsicht, der die Eltern Ehen eingehen ließ, die sie wohl nie und nimmer eingegangen wären, wenn sie geahnt hätten, welches das Los ihrer Kinder sein würde. Eine wichtige Aufgabe aller „Irren-Hilfsvereine" sollte es darum sein, durch Wort und Schrift die Aufklärung wenigstens denen zu bringen, die nach ihr verlangen. Darum muß es Pflicht der ärztlichen Spitzen von „Irren-Hilfsvereinen" sein, in Wort und Schrift Aufklärung zu vermitteln. Nicht nur aus Beweggründen der Humanität, sondern auch aus vaterländischem Empfinden heraus, damit die Zahl derer vermindert wird, die zur Fristung eines oft so jammervollen, nutzlosen Lebens dessen bedürfen, was andere wertvolle Menschen kräftigen könnte. Wir brauchen ein Geschlecht in der kommenden Zeit, das über stählerne Nerven verfügt, die nicht versagen im Kugelregen der Schlacht, und sollten nichts unterlassen, was uns diesem Ziele näher zu bringen vermag. In solcher Überzeugung mag uns auf der nächsten Kuratoriumssitzung dann einmal die Frage beschäftigen, was seitens unseres Hilfsvereines geschehen kann im Interesse einer wirksamen Bekämpfung der Geisteskrankheit.

Stünde der Unterzeichnete jetzt im Kreise von Kuratoriumsmitgliedern oder Vertrauensmännern, so würde ihm unter den obwaltenden Zeitverhältnissen gewiß die Frage vorgelegt werden, ob nicht infolge des Krieges die Heil- und Pflegeanstalten eine wesentlich höhere Zahl von Kranken hätten aufnehmen müssen, wie in Friedenszeiten. Nicht allzu ausführlich soll diese Frage beantwortet werden; aber einen kurzen Einblick möchten wir denen, die ihr warmes Interesse an der Entwicklung unserer Landesirrenfürsorge so oft bekundet haben, und nach § 27 der Statuten des Hilfsvereins auch einen Überblick über die Leistungen des Irrenwesens erwarten dürfen, doch gewähren.

Oft begegnete man, wenn in Friedenszeiten einmal über die Bedingungen des Ausbruches geistiger Störungen gesprochen wurde, der Meinung, es müßten an die Heil- und Pflegeanstalten nach dem Ausbruch eines Krieges ganz enorm gesteigerte Anforderungen herantreten. Vermutet wurde, es möchte wohl unter dem Druck der schwierigen Zeitverhältnisse eine weit größere Anzahl von Personen aus der Zivilbevölkerung alsbald seelisch zusammenbrechen. Der Tod geliebter Angehöriger auf dem Schlachtfelde, Sorge um die ihres Ernährers beraubten Kinder, Furcht vor den grauenhaften Folgen eines feindlichen Einbruchs, die wirtschaftlichen Lasten aller Art, die ein Krieg im Gefolge hat, alles das, so dachte man, werde auf Viele einen verhängnisvollen Einfluß ausüben und die Anstalten füllen. Aber es ist anders gekommen, die Ansprüche an die Anstalten, soweit die Zivilbevölkerung in Frage kommt, mehrten sich keineswegs, abermals ein Beweis dafür, daß äußeren Einflüssen bei der Entstehung geistiger Störungen eine erheblich geringere Bedeutung beizumessen ist, wie gemeiniglich angenommen wird, eine Beobachtung, die in allen Teilen des Reiches gleichmäßig gemacht und durch Umfragen von fachärztlicher Seite zahlenmäßig festgelegt werden konnte.

Aber dennoch traten an unsere Anstalten schwere Aufgaben heran. Ihre Ärzteschaft, die schon in Friedenszeiten Lücken aufwies infolge des überall zu bemerkenden geringeren Angebots jüngerer Ärzte für das Fach, verminderte sich durch Einberufungen. Während für Friedenszeiten 25 etatsmäßige Ärztestellen vorgesehen sind, teilen sich gegenwärtig 13 Ärzte in den Dienst (5 Goddelau, 3 Gießen, 3 Alzey, 2 Heppenheim inkl. Direktoren) und 8 Herren stehen im Felde. (Die übrigen 4 Stellen waren bei Kriegsbeginn unbesetzt.) Eine sehr große Anzahl von Pflegern ging pflichtgemäß oder freiwillig zum Heere, den Dienst einer kleineren Gruppe zunächst für unabkömmlich anerkannte, ältere Kameraden und zum Teil recht jugendlichen und in ihrer Leistungsfähigkeit naturgemäß weit hinter den Abgegangenen zurückstehenden Neulingen überlassend. Aber auch solche waren stets schwerer zu gewinnen, so daß in einigen Anstalten auch für die ruhigen männlichen Pfleglinge weibliches Personal herangezogen werden mußte.

Aber trotz solcher Schwierigkeiten stellten sofort nach dem Kriegsausbruch alle Staatsanstalten bis auf Heppenheim, das aus Gründen der baulichen Anlage dazu nicht in der Lage war, dem Roten Kreuz sich zur Verfügung und richteten unter möglichster Zusammendrängung der geisteskranken Pfleglinge in einigen, dem Betrieb abgewonnenen Sälen oder ganzen Pavillons Lazarette ein. Die Gießener Anstalt tat sogar noch überdies ihre Pforten der Mehrzahl der Pfleglinge der benachbarten Siechenanstalt auf, um zu ermöglichen, daß letztere in ganzem Umfange als Reservelazarett Verwendung finden konnte.

Erhebliches ist in diesen nebenbei vom Anstaltspersonal versorgten Lazaretten geleistet worden. Bis zum 1. Januar 1916 gingen dem Vereinslazarett des Philippshospitals 651 Kranke zu. Alzey hatte bis zum

gleichen Datum einen Zugang von 629, Gießen einen solchen von 626 gehabt. Die Belegung der drei Lazarette betrug am 1. Januar 98 bezw. 87 bezw. 130. Während gleichzeitig an Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gezählt wurden im Philippshospital 1152, in Alzey 486, in Gießen 401 und in Heppenheim 390, insgesamt also 2429.

Manchem hat es vielleicht zunächst nicht gefallen wollen, daß er dem Lazarett in einer Irrenanstalt zugeteilt wurde. Aber so mancher hat auch hernach, wenn er auf seinen Wunsch anderswohin verlegt wurde, Vergleiche anstellen können, die sehr zugunsten des Platzes ausfielen, den er verließ. Hier fand er geräumige, wohl durchwärmte Säle, die so manches Barackenlazarett nicht bieten konnte. Die Werkstätten der Anstalt sorgten schnell und gründlich für die Wiederherstellung der zerrissenen Gewandung, des defekt gewordenen Schuhwerks, für Schienen und andere bei der Wundbehandlung nötige Gegenstände und so manches andere. Wer auf dem Wege zur Genesung, nach Arbeit verlangte, fand hier mannigfaltige Gelegenheit sich zu betätigen. Und auch für geistige Nahrung wurde gern und ausreichend gesorgt. Insbesondere vermochte das Philippshospital in dieser Hinsicht seinen feldgrauen Gästen im neuen, erst kurz vor dem Kriege fertig gewordenen Festsaal vieles zu bieten und was manchem nimmer aus der Erinnerung schwinden wird. Ein stimmungsvolles Oktoberkonzert, arrangiert von musikalischen Freunden der Anstalt, von denen besonders die Herren Musikmeister Hayn-Darmstadt, Pfarrer Schäfer-Krumstadt sowie Hofopernsänger Bucksath-Wiesbaden zu nennen sind, eine eindrucksvolle Weihnachtsfeier, ein vaterländisches Fest an Kaisers Geburtstag, sowie ein Schützenfest am Bismarcksgedenktage sorgten dafür, daß den Lazarettinsassen die Zeit nicht allzulang wurde. Freilich im zweiten Kriegsjahre änderte sich nach und nach hier wie auch wohl in Alzey und Gießen die Physiognomie des Lazarettes. In den Reserve- und Vereinslazaretten der einzelnen hessischen Provinzen machte sich mehr und mehr die Notwendigkeit geltend, im Verlaufe des Feldzuges als psychisch defekt erkannte, infolge der Anstrengungen im Felde nervösem Zusammenbruch anheimgefallene Mannschaften einer Spezialpflege zuzuweisen, die naturgemäß in den Heil- und Pflegeanstalten in erster Linie gefunden werden konnte. Im weiteren Verlaufe des Krieges wird dieses Moment wohl immer mehr sich geltend machen müssen und den Lazaretten nach und nach das Gepräge psychiatrischer Lazarettstationen zuteil werden, während gleichzeitig auch die Zahl geisteskranker Kriegsgefangener sich täglich mehrt. Daß unter solchen veränderten Umständen die Aufgaben der Ärzte noch schwieriger werden müssen, wie sie schon bisher es gewesen sind, liegt auf der Hand. Aber mit gleicher Freudigkeit werden sie nach wie vor durchgeführt werden als eine selbstverständliche Pflicht der Zurückgebliebenen.

Daß im Betriebe unserer Anstalten vom ersten Kriegstage an mit größter Sparsamkeit gewirtschaftet worden ist, braucht kaum besonders hervorgehoben zu werden. Alle Maßnahmen, denen die Zivilbevölkerung sich unterziehen mußte, damit das Vaterland durchhalten kann in diesem größten und schwersten aller Kriege, kamen auch in den Anstalten zur vollen Geltung. Der Krieg war uns allen ein Lehrmeister der Ersparungspolitik in vielen Beziehungen, ohne daß darum den Kranken ein Verzicht zugemutet worden wäre auf Dinge, deren sie bedurften.

Das Bestreben, doppelt sorgsam jede Ausgabe nach dem Gesichtspunkt, ob notwendig oder nicht, zu prüfen, hat auch sichtlich das Wirken des Hilfsvereins im verflossenen Jahre beeinflußt. Die Summe der direkten Unterstützungen stellt sich um ca. 9000 M niedriger wie im Vorjahre. Im Hinblick auf die um 1500 M verminderte Beisteuer öffentlicher Kassen und die Abnahme des Erträgnisses der Kollekte um rund 4000 M wird man es verstehen, wenn bei der Bewilligung von Unterstützungen eine größere Zurückhaltung beobachtet wurde, wie sonst in Friedenszeiten.

Wenn gleichwohl das Vermögen des Hilfsvereins eine Zunahme aufweist, so ist dies drei völlig unvorhergesehenen Stiftungen zu verdanken, von denen zwei die Höhe früherer Zuwendungen ganz erheblich überschreiten. Den drei Damen (ihre Namen wolle man aus der Liste der Schenkungen und Vermächtnisse ersehen), welche unserer guten Sache so freigebig gedachten, sagen wir an dieser Stelle unseren herzlichen Dank. Möge ihr Beispiel Nachahmung finden, möge es insbesondere in den Kreisen derer bekannt werden, die an sich oder nahen Angehörigen erfahren konnten, welche Unsumme des Leides und der Sorgen so oft von Familien Geisteskranker zu tragen, und wie nötig so oft tatkräftige Hilfe ihnen ist.

Wir haben die auf diesem Wege uns zugeflossenen Kapitalien zunächst zusammen mit dem uns aus den Einnahmen verbliebenen Überschuß verzinslich bei der Sparkasse angelegt. Später erstanden wir für 15 000 M Reichskriegsanleihe dafür, um so auch unsererseits der vaterländischen Pflicht zu genügen.

So senden wir denn dieses Heftchen hinaus an unsere Vertrauensmänner und Freunde mit der Bitte, mit doppeltem Eifer sich in der Vertretung der Interessen des Hilfsvereins, ganz besonders aber bei der diesjährigen Sammlung betätigen zu wollen. Um fast 20 000 ist die Zahl der Geber im verflossenen Rechnungsjahre leider zurückgegangen. Auch bei der diesjährigen Kollekte wird manche Fehlbitte getan werden. Die Not der Zeit, die beständigen Sammlungen so vieler Wohltätigkeitsbestrebungen, welche die Linderung des Kriegsjammers zum Ziele haben, die gewaltige Teuerung in allen Dingen, die der Krieg heraufgeführt hat, alles das wird in diesem Jahre wieder manchen veranlassen, sich zu versagen, wenn auch wir noch um eine Gabe bei ihm anpochen. So wird wohl die Zahl der Geber auch weiterhin zunächst eine Verminderung gegen frühere Zeiten aufweisen. Aber wir hoffen, es möge unseren Freunden bei ihrem Sammelgange gelingen, auch andererseits so manchen anzutreffen, der früher, obgleich bemittelt und gebefreudig, vergessen wurde. So viele gibt es, denen der Krieg zu einer reichen Er-

werbsquelle wurde, so daß es eine Ehrenpflicht für sie sein muß, zu geben. So mag es vielleicht gelingen, wenn auch die Zahl der Geber sich auf geringerer Höhe hält, wie sonst, doch den klingenden Erfolg der Vorjahre trotz der Kriegszeit im alten Umfange zu erreichen, wenn nicht gar ihn zu übertreffen. Möchten doch auch alle, welche Gelegenheit haben, Personen zu beraten, die gewillt sind, zugunsten von Wohltätigkeitseinrichtungen Legate auszusetzen, auf unseren Hilfsverein hinweisen. Auch an ihn werden nach dem Kriege sicherlich gesteigerte Ansprüche herantreten. Möge die Gebefreudigkeit unserer Mitbürger uns die Mittel gewähren, sie nach jeder Richtung erfüllen zu können.

— **Benützung englischer Irrenanstalten als Kriegslazarette.** Dr. Thomson berichtete hierüber in der Britischen Medizin.-Psychol. Gesellschaft. Beim Ausbruch des Krieges erwartete man an der Nordseeküste Britanniens einen großen Zugang von verwundeten und kranken Soldaten. Die Marinehospitäler liegen aber an der Südküste. Thomson, der Leiter der Irrenanstalt zu Norfolk, dem nächsten Punkt zur deutschen Flottenbasis, bot am 5. August 1914 der Admiralität 100 Betten und die Errichtung von Zelten für 150 Betten an. Das Angebot wurde nicht angenommen. Es wurde später dem Kriegsamt gemacht und dieses sandte am 17. Oktober 1914 100 Verwundete und Kranke. Ende Januar 1915, als die Offensive erwartet wurde, beschaffte das Kriegsamt 50 000 Plätze, davon wurden 15 000 in Irrenanstalten requiriert. Es wurden zwölf Anstalten dem Kriegsamt überlassen; ihre geisteskranken Insassen wurden in den anderen Irrenanstalten oder sonstwie untergebracht. Die Presse regte sich über diese Art der Unterbringung von Kriegern auf, beruhigte sich aber bald, als Zweckmäßigkeit und Vorteil zutage traten. Das Irrenwartepersonal, welches die Krieger pflegte, erntete großes Lob. An den Anstaltseinrichtungen wurden einige Änderungen getroffen, die aber den Anstalten selbst, wenn sie wieder ihrer alten Bestimmung dienen, zugute kommen werden. (Americ. Journ. of Insanity 1916, April.) B.

— **Alkoholismus und Geburtenzahl.** In der Aussprache über den Vortrag Richters über die Bevölkerungsfrage (Verein für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg, 6. Dez. 1915) besprach San.-Rat Dr. Hoppe (Königsberg, früher Oberarzt an der Prov.-Irrenanstalt zu Allenberg, Verfasser des verdienstvollen Buches: „Die Tatsachen über den Alkohol") kurz den Alkoholismus, der ebenso stark wie die Geschlechtskrankheiten an der Ausmerzung keimender und junger Leben beteiligt sei, ganz abgesehen davon, daß die Geschlechtskrankheiten sehr häufig im Rausche erworben werden. Die Untersuchungen Legrains über 814 Trinkerfrüchte bezw. Trinkerkinder aus 215 Trinkerfamilien ergab, daß 4,5% durch Aborte, 2,0 % als Totgeburten, 14,8% in den ersten Lebensjahren, im ganzen 21,4%, in 50 Familien, wo Vater und Mutter Trinker waren, 27,8% frühzeitig zugrunde gegangen waren. Arrivé fand bei einer Vergleichung von 81 Alkoholiker-, 86 tuberkulösen und 245 normalen Familien aus der Pariser Arbeiterschaft, daß von den Früchten durch Aborte, Totgeburten und Tod bis zum fünften Lebensjahre in den Alkoholikerfamilien 49,7%, in den tuberkulösen 35,4%, in den normalen Familien 30,4% zugrunde gegangen waren. Von den deutschen Autoren ermittelte Kind, daß von 510 Trinkerkindern 30% totgeboren oder früh gestorben waren. Plaut ermittelte an der Münchener Irrenklinik, daß von 319 Früchten aus 29 Trinkerfamilien 35,4%, Sichel an der Frankfurter Irrenanstalt, daß von 395 Kindern aus 98 Trinkerfamilien 200, also über die Hälfte, vor, bei oder kurz nach der Geburt zugrunde gegangen waren. (D. m. W. 1916/9, S. 274.)

— **Trinkerfürsorgegesetz in der Schweiz.** In der kantonalen Volksabstimmung im Kanton Aargau wurde das Trinkerfürsorgegesetz mit 24 907 Ja gegen 15 808 Nein angenommen.

Referate.

— **Über psychische Störungen bei Verschütteten nach ihrer Belebung.** Von Dr. Norbert Türk. Wien. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 29.

Langdauernde und den menschlichen Körper angreifende Asphyxien — welcher Art sie auch sein mögen — haben psychische Störungen von ganz bestimmtem Charakter, und zwar dem der allgemeinen Konvulsionen, der retrograden Amnesie und manchmal eines Verwirrtheitszustandes, zur Folge; die einzelnen Erscheinungen sind in den einzelnen Fällen mehr oder weniger ausgesprochen. Bresler.

— **Wie weit kann die Lumbalpunktion zur Klärung der Operationsindikation bei frischen Rückenmarksschüssen beitragen?** Von Dr. J. H. Schultz und Dr. W. Hancken. M. m. W. 1916 Nr. 18.

Ergebnis: 1. Nach dem Liquorbefund lassen sich Rückenmarksschüsse mit normalem, mit leicht und mit schwer verändertem Liquor unterscheiden.

2. Bei normalem Liquor ist die Operationsindikation möglichst einzuschränken (Concussio medullae).

3. Bei leicht verändertem Liquor (Druckerhöhung, Eiweiß und Zellvermehrung, geringem Blutgehalt) ist mit Markverletzungen zu rechnen, Operationsindikation dementsprechend zu erweitern.

4. Bei schwer verändertem Liquor (deutliche Xantochromie) ist mit schweren Wirbelsäulenveränderungen und vielfach schweren Medullazerstörungen zu rechnen. Chirurgische Indikation wie unter 3. B.

— **Geistige Störungen zu Kriegszeiten.** Nach einem Vortrage im Hilfsverein für rekonvaleszente Geisteskranke in Württemberg. Von Obermedizinalrat Dr. Kreuser, Winnental. Württ. Mediz. Korrespondenz-Blatt 1916.

Nur verhältnismäßig selten gehen geistige Störungen aus dem Kriege selbst und aus allem, was er mit sich bringt, hervor, und wir können hinsichtlich der

Widerstandsfähigkeit der Nerven unserer deutschen Streiter dem Ausgange des heißen Ringens zuversichtlich entgegensehen. Auf der anderen Seite muß ausdrücklich hervorgehoben werden, daß manches von unseren ärztlichen Auffassungen sich wenig decken wird mit verbreiteten Ansichten bei den Erkrankten selbst und bei ihren Angehörigen. Sie werden von dem, was im Laufe des Krieges an geistigen Störungen zutage getreten ist, und von manchem, was im Laufe der ersten Friedensjahre bei Kriegsteilnehmern noch nachfolgen wird, nicht anders annehmen, als daß es auch durch den Krieg verschuldet worden sei. Entschädigungs- und Unterstützungsansprüche werden darauf gegründet werden weit über das Maß hinaus, das sachlicher Prüfung standzuhalten vermag. Kann dem nicht entsprochen werden, so wird eine Mißstimmung nicht ausbleiben, die sich wie ein kalter Reif auf Siegesfreude und Vaterlandsliebe zu legen droht. Dem vorzubeugen, wird eine nicht unwichtige Aufgabe sein, der sich namentlich auch der Hilfsverein zu widmen haben wird. Schon in Friedenszeiten dazu bestimmt, wirtschaftlicher Not abzuhelfen, die aus geistigen Krankheitszuständen hervorgegangen ist, ohne nach Rechtsgründen für seine Hilfe zu fragen, wird er sich künftig mit besonderer Vorliebe der Fälle anzunehmen haben, die während des Krieges entstanden auf Versorgung keine Ansprüche erheben können, weil sie nicht auch durch den Krieg entstanden sind. Ob durch den Krieg oder im Kriege erkrankt, werden wir nicht lange zu prüfen haben. Wir werden uns sagen, daß sie alle, die am Kriege teilgenommen haben, Leben und Gesundheit für das Vaterland, für uns, die wir daheim von des Krieges unmittelbaren Schrecken verschont geblieben sind, eingesetzt haben, und wenn sie dabei des Menschen kostbarstes Gut, die geistige Gesundheit eingebüßt haben, so sollen sie und ihre Angehörigen nicht auch noch leiden, wo unsere Hilfe lindernd einzugreifen vermag. Das zu vermitteln soll des Hilfsvereins vornehmste Sorge sein in nächster Zeit. Möge er dazu reichlich Mithelfer finden.

B.

— **Über trophische Störungen bei den Kriegsverletzungen der peripheren Nerven.** Von Dr. Kurt Riedel. M. m. W. 1916 Nr. 25.

Zusammenfassend wird gesagt, daß sich nach peripheren Nervenverletzungen trophische Störungen sehr häufig finden, deren unmittelbarer Zusammenhang erwiesen erscheint. Für die Auslösung der Störungen ist der nach den Verletzungen im Nerven auftretende Reizzustand als der wichtigste Faktor anzusehen. Die Erklärung der Störungen als allein auf vasomotorischen Einflüssen beruhend erscheint nicht genügend bewiesen, vielmehr muß man daneben eine spezifische Reizleitung annehmen, die vermutlich über die vasomotorischen Bahnen erfolgt.

B.

— **Die körperlichen Erscheinungen der Kriegshysterie.** Von Privatdozent Dr. August Homburger. M. m. W. 1916, 18. Juli.

Geschichtliche und theoretische, spekulative Erörterungen. Von „Kriegshysterie" ist nur sehr wenig die Rede. Meines Erachtens giebt es überhaupt keine „Kriegshysterie".

Bresler.

Buchbesprechungen.

— Enge, Dr. J., Oberarzt an der Heilanstalt Strecknitz-Lübeck: Ratgeber für Angehörige von Geisteskranken. Halle a. S. 1916, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Preis 1,00 M.

Das Büchlein behandelt in kurzer, gemeinverständlicher und anschaulicher Weise unter „Allgemeines" Leben und Behandlung der Geisteskranken in den Anstalten, dann werden Wesen und Beginn der Geisteskrankheiten beschrieben, drittens die Frage beantwortet: Wann ist Anstaltsbehandlung erforderlich?, viertens die Frage: Privatirrenanstalt oder öffentliche Anstalt? Fünftens wird das Aufnahmeverfahren beschrieben und für die Wahl der Verpflegungsklasse Rat erteilt. Kapitel VI handelt von der zweckmäßigen Art der Verbringung des Kranken in eine Anstalt. Kapitel VII erörtert, was mit dem Kranken in der Zwischenzeit bis zur Verbringung in die Anstalt geschehen soll. Kapitel VIII handelt von Besuchen bei Kranken. Kapitel IX vom Briefwechsel, Kapitel X vom Umgang mit Geisteskranken, Kapitel XI von geheilten und ungeheilten Geisteskranken. — Wie aus dieser Aufzählung ersichtlich, ein sehr zweckmäßiges, praktisches Buch, dessen Verbreitung bei Angehörigen von Geisteskranken Anstalten und Irrenhilfsvereine fördern sollten.

Bresler.

— Freund-Graz, Dr. Emanuel: Wie bewahrt Ihr Euch vor Syphilis? Graz, Verlag von Jos. A. Kienreichs Buchhandlung.

Eine äußerst nützliche populäre Schrift, die die Gefahren der Syphilis, besonders die Paralyse, drastisch, aber wahr schildert. Sie verdient weiteste Verbreitung. (Denn selbst maßgebende Kreise sehen noch immer nicht ein, daß zur Beseitigung der Geschlechtskrankheiten es kein anderes Mittel gibt, als gewaltsames rücksichtsloses Niederringen des Individualismus gegenüber der Allgemeinheit in dieser Frage und Einrechnung der Geschlechtskrankheiten unter das Seuchengesetz. Welche Logik liegt darin, daß die Erlangung der Geschlechtskrankheit auf die denkbar öffentlichste Weise geschieht — denn der Weg zur Dirne ist öffentlich und jeder, der einen Mann zur Dirne gehen sieht, weiß, daß dieser sich mit größter Wahrscheinlichkeit ansteckt und dann andere —, die Geschlechtskrankheit selbst aber gegenüber den übrigen Seuchen eine Sonderstellung (Berufsgeheimnis!) einnimmt, die allen schönen Reden und Beschlüssen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Hohn spricht. (Ref.)

Bresler.

Personalien.

— **Ahrweiler.** Am 27. Juli 1916 starb durch Granatschuß an der Somme Dr. Josef v. Ehrenwall, Oberarzt der Geh.-R. Dr. v. Ehrenwallschen Kuranstalt in Ahrweiler, einziger Sohn, Assistenzarzt im 1. Bad Feld-Art.-Rgt. (Großherzog) Nr. 14, Inhaber des E. K. II.;

in einem Brief an dem Vater schreibt der Brigade- Kommandeur: „als tapferer Held diente er den Verwundeten oft unter Einsetzung des eigenen Lebens im schwersten Granatfeuer".

— **Lauenburg** (Pommern). Geheimer Medizinalrat Dr. Siemens, Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt, welcher in den Ruhestand getreten ist — ihm wurde aus diesem Anlaß der Rote Adlerorden III. Kl. mit der Schleife verliehen — bleibt Mitglied des Kgl. Medizinalkollegiums von Pommern. Er hat in Stettin, Kaiser-Wilhelm-Straße 8, seinen Wohnsitz genommen.

Therapeutisches.

— **Über die Verwendbarkeit des Ervasin-Calcium bei Menstruationsbeschwerden.** Von Dr. Gottgetreu-Berlin-Neukölln. Zentralbl. f. d. ges. Therapie 33. Jahrg. Heft 9, Sept. 1915.

Seit einiger Zeit wird die Acetylsalicylsäure mit Vorteil durch die noch günstigere Verhältnisse bietende Acetylparakresotinsäure (Ervasin) ersetzt, die sich auch bei Herz- und Nierenstörungen als völlig indifferent erwies, vom Magen ausgezeichnet vertragen wird und sich bald als eines unserer besten Antinervina (und auch Antirheumatica) allgemeine Anerkennung erworben hat. Das Calciumsalz des Ervasin, das Ervasin-Calcium, besitzt außer der schmerzstillenden Wirkung noch die allgemeinen Calciumeigenschaften: kalmierend und die Blutgerinnung fördernd (nicht eigentlich styptisch) zu wirken. Das Ervasin-Calcium (Goedecke & Co., Berlin) eignet sich daher in jeder Hinsicht zur Behandlung von Menstruationsbeschwerden verschiedener Ätiologie, zumal wenn lokale anatomische Veränderungen nicht die Hauptursache der vorhandenen Anomalien bilden. Man gibt Ervasin-Calcium bei heftigen Schmerzen in Dosen von dreimal täglich 1 g (2 Tabl. zu je 0,5), doch genügt in den meisten Fällen die einmalige tägliche Darreichung von zwei Tabletten.

Die Wirkung des Ervasin-Calcium äußert sich subjektiv in raschem Nachlassen der Schmerzen, einem angenehmen Gefühl des Wohlbefindens und der Beruhigung, Schwinden des Prickelns der Haut (nervöse Empfindlichkeit) und des Frösteln, normale Durchblutung der vorher blassen und kalten Hände usw.

Die Periode selbst wird in ihrem üblichen Verlauf nicht unterbrochen oder aufgehoben, nur in ihrer Stärke gemildert, unzweckmäßige Reflexaktionen werden zur Norm geführt. Anatomische Erkrankungen der Sexualorgane dürfen natürlich nicht übersehen werden.

Diese vollkommene Unschädlichkeit des Ervasin-Calcium gibt uns die Möglichkeit, schon bei geringen Störungen durch diese einfache Medikation regelnd einzugreifen und damit zugleich eine bedeutsame Prophylaxe zu treiben.

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen **Elektrolyser-Bau Arthur Stahl, Aue i. Sa.,** und **Maschinenfabrik Friedrich Haas,** Gesellschaft Neuwerk, Lennep, betr. „Qualitäts"-Trockner, bei, welche wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 25. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 25. 9. September **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Morde und Mörder. Von Dr. H. Reukauff, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa. Fortsetzung. (S. 159.) — Mitteilungen. (S. 169.) — Referate. (S. 172.) — Buchbesprechungen. (S. 173.) — Therapeutisches (S. 173.)

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Herr Amtsgerichtsrat Graichen, Leipzig, der jener Verhandlung, die wegen ihrer Schwere und Eigenart viel juristisches Interesse bot, als Zuhörer beiwohnte, war so liebenswürdig, mir seine damals gewonnenen Eindrücke zur Veröffentlichung zu übermitteln.

„Ich habe den Angeklagten zwar nicht in nächster Nähe gesehen, denn ich befand mich, da ich nicht Prozeßbeteiligter war, nicht im Saale selbst sondern als Zuschauer auf der Galerie. Immerhin war es mir ein Rätsel, wie dieser „edle Bulgarenjüngling" einer solchen Tat fähig sein konnte. Er saß auf seiner Anklagebank wie die liebe Unschuld vom Lande. Es schien, als sei er nicht bei der Sache, sondern mit seinen Gedanken irgendwo anders, als sei die ganze Verhandlung für ihn die gleichgültigste Sache der Welt. Aber das war nur der äußere Schein. In der Tat folgte er der Verhandlung mit gespannter Aufmerksamkeit. Denn sobald diese etwas zutage förderte, was ihn belastete, da wurde er lebendig, wenn schon seine Verteidigung nur immer in der Erklärung bestand: „Das ist alles nicht wahr." Ich habe mich immer gefragt, wie es nur möglich sei, daß der Angeklagte sein Opfer in solcher geradezu bestialischen Weise abschlachten, wie er noch den Mut finden konnte, dem unglücklichen Geschöpf, dem er mit dem Plättstahl den Schädel eingeschlagen hatte, die Schere durch den Hals zu bohren. Und doch war er ein elender Feigling. Den Entschluß, sich selbst das Leben zu nehmen, konnte er nicht ausführen. Die kleine Wunde, die er sich mit der Schere beibrachte und die ihm ein paar Tropfen Blut kostete, genügte, um ihn von seinem Vorhaben abzubringen. Den Sprung aus dem Fenster wagte er nicht. Es war ihm zu hoch, um hinabzuspringen, er fürchtete für sein Leben und seine gesunden Knochen."

Und das offenkundige Bestreben M.s war, sich schon gleich nach der Tat durch sein Verhalten zu entlasten durch die zutage tretende Charakterschwäche, Feigheit und offensichtliche Berechnung. Der Mord selbst konnte an sich ja als pathologischer Affekt angesprochen werden; sein schwächlicher, von Reflexbetrachtungen durchkreuzter Selbstmordversuch spräche auch noch nicht dagegen und sein psychischer Zusammenbruch auf der Treppe wäre verständlich.

M. hat mir aber selbst eingestanden, daß, wenn sich auch die Einzelvorgänge jenes Bluttages bei ihm damals hastig zusammengedrängt hätten, sein Selbsterhaltungstrieb doch sein Handeln beeinflußt und bald auch wieder ganz beherrscht hätte. Sein Zusammenfallen auf der Treppe sei schon eine Art instinktiver Berechnung gewesen; auch sein Brief trüge absichtlich den Stempel der Verworrenheit. Absichtlich: cum grano salis.

Daß in der ersten Zeit der Zelleinsamkeit bald außerordentlich viel Eindrücke sich rekapitulierten, bald eine stumpfe Abgeschlagenheit und Stumpfheit auf jedes Denken lähmend einwirke, sei selbstverständlich. So habe er erst die sich jagenden Gedanken hingeschrieben, ohne sich Mühe zu geben, sie auszudenken, da ja doch alles nun „zwecklos" sei — dann aber habe es ihm

gerade zweckmäßig geschienen, alles so stehen zu lassen, wie er es geschrieben habe, denn der Richter wolle ja doch „einen Einblick in seinen Zustand haben". (!)

Die Zahlen z. B. bedeuten sein Geld, späteres Einkommen, Barbesitz, Vermögen oder dergleichen, er habe damit nur notiert, daß sie beide, die Frieda und er, schon hätten auskommen können — aber es sei bei dem abgerissenen unausgeschriebenen Gedanken geblieben.

Er habe das absichtlich so gelassen und auch nicht erklärt, wenn es auch „nicht schön ausgesehen" habe — aber das sei ja gleichgültig gewesen. Direkt den Eindruck der Verworrenheit habe er nicht machen wollen; es habe in seinem Kopfe genug „gewirbelt". Der Verhandlung will er mit „gespielter Ruhe" gefolgt sein; ihr Ausgang sei ihm durchaus nicht gleichgültig gewesen.

Als Sachverständige waren der damalige Leiter des Waldheimer Zuchthausadnexes, der sich inzwischen zu einer Heil- und Pflegeanstalt ausgewachsen hat, wenn auch noch unter formaler Zuchthausdirektion, und der bekannte Leipziger Gerichtsarzt Dr. Th. hinzugezogen.

Oberarzt Dr. N. fußte auf eigenen Beobachtungen und den außerordentlich sachgemäßen und reichhaltigen Notizen der Krankengeschichte, die der Anstaltsarzt Dr. Tauscher gemacht hatte, und kam ebenso wie Herr Dr. Th. zu dem Schlusse, daß M. nicht geisteskrank sei.

Herr Dr. Th. würdigt die degenerative Veranlagung M.s eingehender, die wohl dazu beigetragen haben könne, daß M. sich schwarze Gedanken gemacht habe. Von einem Raptus melancholicus könne aber nicht gesprochen werden und die „Ohnmachtsanfälle" M.s auf der Treppe und bei der Konfrontierung mit der Leiche der Ermordeten seien physiologisch erklärliche Rückschläge psychischer Hochspannung. Er beantragte sechswöchige Beobachtung, verwies aber selbst den Affektzustand, der zu der Bluttat geführt hatte, noch außerhalb krankhaften Geisteszustandes.

Dr. N. schilderte M. als eine reizbare, überraschend schnell jähzornige Natur, die geistig minderwertig sei, aber sich bei der Tat nicht in einem Zustande befunden habe, der ihm den Schutz des § 51 zubilligen könnte.

Vor allem widerlegte er die Möglichkeit der Annahme eines epileptischen (oder hysterischen) Dämmerzustandes, der an und für sich, wie ein aufmerksamer Leser bereits empfunden haben wird, nicht ausgeschlossen war und den M. durch Vortäuschung eines Anfalles in der Anstalt während der Beobachtung näher legen wollte. „Sobald aber die Nadel in die Fußsohle eingestochen wurde, sprang M. wie von der Tarantel gestochen auf und rief wütenden Blickes, als ob er sich auf mich stürzen wollte: ‚Was machen Sie mit mir.' Auf Vorhalt, daß er simuliere, legte er sich auf die Seite und sprach kein Wort mehr."

Der Sachverständigte billigt ihm dann vor der Tat eine hochgradige Erregung zu, entstanden aus der Autosuggestion schwerster Erkrankung, Eifersucht und der Möglichkeit, daß ihm seine Mutter bei der Fortsetzung dieses „Heirats-Verhältnisses" die weiteren Mittel zum Studium entziehen würde.

Trotz dieser Gutachten, welche M. einen gewissen Rückhalt bieten konnten, ist das Urteil in Anbetracht der Schwere des Mordes und des unsympathischen Verhaltens M.s auffallend milde.

Mir liegen die Akten des Falles nicht vor, ich bin daher bei der Beurteilung der Möglichkeiten nur auf in der Krankengeschichte enthaltene Auszüge und die späteren Ausführungen, die M. mir gemacht hat, angewiesen.

Daß die Jugend des Angeklagten, seine exotische Reizbarkeit, sein sonst einwandfreier Lebenswandel zu seinen Gunsten gezählt wurden, ist mehr wie wahrscheinlich; möglicherweise hat auch die Aufstellung des lebensgroß gemalten Bildes des Mädchens, dessen Anblick selbst dem Staatsanwalt ein „Ah" der Bewunderung entlockt haben soll, die Eifersucht menschlich verständlicher gemacht, ist seiner Beteuerung, er habe selbst sterben zu müssen geglaubt und wollte „seine" Frieda nicht in anderen Händen wissen, weitgehend Glauben geschenkt — ob der eigentliche Grund zu weitgehender Entlastung damals gewürdigt werden konnte, das weiß ich nicht.

Und für den findet sich eine Andeutung in dem ausführlich wiedergegebenen Briefe: „Man hat . . ."

M. gab mir, nachdem seine Entlassung — die inzwischen erfolgt ist — bereits ausgesprochen und durch die bulgarische Gesandtschaft eingeleitet war, an:

„Ich verstehe mich nicht; wie konnte ich das damals tun! Was wollte ich denn mit dem Mädchen; ja, es war hübsch, aber sonst konnte es mir doch nichts sein. Für meine Musik hatte es kein Verständnis und kein Interesse. Ich merkte auch wohl, daß Fr. noch mit einem anderen ging, legte dem aber kein Gewicht bei; ihr Stiefvater machte mich aber immer wieder darauf aufmerksam, denn dem war die Tochter im Wege — er hetzte mich — — bis zur Tat."

Ich gebe diese Äußerung mit allem Vorbehalt als eine reine Krankengeschichtennotiz wieder. —

Wie gesagt, ich habe ebenso wie die anderen Kollegen nie ein schlechtes Wort über die Ermordete gehört; und M. sprach sich mir gegenüber deutlich aus; hatte ich ihn doch, um ihn dem Leben, dem er ja nun wiedergegeben werden sollte, zu nähern, die letzten Wochen öfter zu mir kommen gestattet, damit er dort öfter wieder Geige spielte.

Und die Geige sang in seiner Hand! — Wie ich es selten gehört habe. — Und ich habe viel gehört.

Das war kein Mörder, der da spielte, das war ein Mensch und ein gottbegnadeter Künstler dazu. Nichts von Affekthascherei und Tonbrillanten — einfach und rein klangen die von ihm selbstgeschriebenen Kompositionen in schwermütig gereifter Auffassung.

Und unter diesen Tönen gewannen die wenigen Aufschlüsse, die er über sein Leben und Erleben während der Tat und der Haft gab, an innerem Wert.

Er gab unumwunden zu, während der Beobachtung Theater gespielt zu haben; gestand, daß ihm beim Ausblick durch das geöffnete Fenster auf die Straße herab, der Gedanke gekommen sei: „Nein, dazu bist du doch noch zu schade, man erwartet mehr von dir" (cfr. s. Brief), daß sein Ohnmachtsanfall auf der Treppe wenigstens halb gemacht war, da er befürchtet habe, das „deutsche" Volk würde ihn lynchen, da es kein Verständnis dafür haben könne, daß solche „Untreue", wie die Fr. bezeigt habe, in seinem Lande Racheakte, wo nicht straflos, so doch verzeihlich mache; daß er keine Reue über die Tat als solche empfinden könne, aber bedauere, nicht statt des Mädchens den eigentlichen Urheber seiner verzweifelten Stimmung, den Stiefvater, erschlagen zu haben. Der hätte es verdient gehabt, denn der habe ihn nur als Werkzeug benutzt, die Stieftochter, der das Erbteil der Mutter zufallen sollte, aus dem Wege zu räumen, das hätte er mehr und mehr eingesehen. (Hier wird wahrscheinlich der Rest einer paranoiden Haftpsychose zum Ausklang kommen.) Von seiner Haft sind ihm zwei Momente am schmerzlichsten gewesen, der, als seine langen Künstlerlocken der Schere zum Opfer fielen (!), und als man ihm die Geige nahm. Daß er die letztere während der Beobachtung mißbraucht habe, sei dem verbissenen Trotz jener Zeit anzurechnen. Er habe sein bestes Wollen und Denken an das Mädchen gehängt — für sieben Jahre Zuchthaus!

Tatsächlich verbüßte er nicht sieben Strafjahre, sondern erkrankte nach zirka vierjähriger Verbüßung unter dem Bilde halluzinatorischen Erregungs- und Verwirrtheitszustandes, in dem er Größenideen äußerte (er wolle in die bulgarische Armee als Kapellmeister eintreten), lärmte und schrie, seine Zelle mit Kot und Urin verschmierte und Vergiftungs- und Verfolgungsideen äußerte. Der im April 1913 erfolgten endgültigen Aufnahme waren zwei von kurzer Dauer vorangegangen, doch hatte sich der Versuch, ihn geordneter Strafvollstreckung zuzuführen, beide Male als unmöglich erwiesen. Außer Aufregungszuständen unbotmäßigster Art bot er auch „hysteriforme" Anfälle, deren Echtheit seine frühere Aufführung ja sehr in Zweifel stellt, die aber bei degenerativen Charakteren im Laufe des Strafvollzuges doch nicht so ohne weiteres achtlos beiseite geschoben werden können.

Und ein degenerativer Charakter bleibt M.; seine einseitige weitgehende Begabung schließt das durchaus nicht aus, sondern ergänzt das Bild nur. Auch seine unzweifelhafte „Reinheit" der Gesinnung dem weiblichen Geschlechte gegenüber ist ein künstlerischer Zug, hat aber auch manches Schwächliche und Unmännliche. (Damit will ich die „künstlerische" Sexualität z. B. eines Caruso allerdings nicht vorgezogen wissen.) Nur von einer Zeugin wird diese Reinheit in Zweifel gezogen, die aussagt, daß sich M. ihren Töchtern in „liebenswürdiger Weise" genähert habe — ich vermisse hier die Angabe über die Haare dieser Töchter (!).

Auch bei meiner Frau, der gegenüber er sich mit tadellosem Takt verhielt, machte er gelegentlich eine an sich harmlose Bemerkung über ihren Haarwuchs, die nur dem Psychiater auffallen konnte.

Nach Abklingen des Verwirrtheitszustandes, der über ein Jahr andauerte, war M. einer unser freundlichsten und gefügigsten Kranken, der sich, ohne ungesellig zu sein, in ruhiger, gemessener Zurückgezogenheit hielt, keine Klagen und Beschwerden hatte und nur dem Tütenkleben keinen Geschmack abgewinnen konnte. Auffallend ist, daß er weder in seiner erregten Zeit, noch sonst vorher davon sprach, daß der Vater des Mädchens ihn so aufgestachelt hätte, und erst in der letzten Zeit damit hervortrat.

Der seinen Jahren naheliegenden Selbstbefriedigung ergab er sich, soviel sich nachweisen läßt, nicht, noch weniger beteiligte er sich an geschlechtlichen Verirrungen, wie sie in Gefängnissen und Irrenanstalten gelegentlich vorkommen.

Wenn ich nun eingangs dieses Falles von einem irregeleiteten Idealismus sprach, so meine ich damit nicht, daß ich die Rechtsanschauungen des Ausländers über Frauenliebe und -leben in unserem

deutschen Strafverfahren berücksichtigt wissen will. Daß dort in Bulgarien aber nicht etwa laxere Auffassungen über die Annäherung zwischen Mann und Weib bestehen, hob einer seiner Freunde ausdrücklich und scharf in der Vorverhandlung hervor.

Aus dieser ernsteren Auffassung heraus aber resultiert nun auch wieder ein Begriff von geschlechtlicher Verpflichtung und Zusammengehörigkeit, der eigentlich nicht undeutsch genannt werden sollte. So machte er dem Mädchen zum Vorwurf, daß sie ihm verschwiegen hat, daß sie „verlobt" gewesen sei und diese Verlobung ihm verheimlicht habe — sie löste sie bald nach ihrer Bekanntschaft mit ihm.

Aber was man so bei uns „Verlobung" nennt, ist ja allerlei, besonders in Mädchenkreisen, die nicht vielmehr einzusetzen haben als ihre äußere Schönheit und die Konkurrenzmanöver besser situierter Gesellschaftskreise nicht mitmachen können, das „mit ihm gehen" sich in sommerliche Sportpartien und winterliche Gesang-, Lese- und Tanzkränzchen kleidet und nicht erst der Legitimation des billigen Goldringleins am Finger bedarf.

Die verhältnismäßige Leichtigkeit des Verkehrs zwischen den Geschlechtern, die z. B. im Wandervogelleben schon mehr Ungebundenheit zu nennen ist, war ihm sicher neu und reizte ihn zu Vertraulichkeiten, die mitunter plump waren, aber eigentlich erlaubte Grenzen nachweislich sonst nicht überschritten. Die anerzogene Zurückhaltung ließ ihn aber die nun einmal entstandenen intimen Beziehungen mit ernsterem Auge ansehen, als es ortsüblich war und ist. Denn daß in einer Studenten-, Fabrik- und Geschäftsstadt das „Verhältnis" keine ernstzunehmende Beziehung ist, weiß Männlein wie Weiblein zur Genüge, selbst wenn man den „Hotelring" trägt.

Es gibt aber, Gott sei Dank, auch noch in Deutschland unter der heranwachsenden Jugend Menschen, welche in diesem Ringe ein Treugelöbnis sehen und so wenig mit Mädchen in geschlechtliche Berührung kommen, daß sie sich nicht nur einem augenblicklichen Lustgefühl erliegend wissen wollen, sondern sich an die Genossin jener Stunden irgendwie gebunden fühlen. Daß leider meist das Weib eine sogenannte „Gemütsduselei" nur zu ihren Gunsten ausnutzt, macht den Mann nicht verächtlicher.

„'n bißchen" krank werden sie ja leicht erscheinen, je nach Lage des Falles, dem Mädchen, oft selbst den Freunden, den Geschwistern, den Eltern, und „'n bißchen" Berechtigung wird ja auch oft dazu da sein.

Und traurig wird das Erwachen für diese verspäteten „Werther"- oder „Othello-Naturen" immer sein, sei es nun in der unglücklicherweise eingegangenen Ehe oder dem ebenso unglückseligen Attentat auf das Leben des andern.

Kommen sie noch mit dem Verlust an „irdischen Gütern" und einem mehr oder weniger chronischen Herzklaps davon, ists noch gut gegangen, und verlieh ihnen die Natur noch dazu die Gabe, in Tönen oder Worten ihr Leid zu klagen, wollen wir ihnen darum nicht böse sein, daß sie es tun.

Hoffen wir, daß die eiserne Zeit, welche jetzt über unser Volk dahingeht, mit solch ungesundem Empfinden ebenso aufräumt wie mit manch anderem Kulturwerk langer Friedensepochen — aber das unedelste Motiv zu aufwallender Zornestat ist diese Gesinnung noch nicht.

Das haben auch jene Geschworenen und Richter erwogen, die über M. zu Gericht saßen und ihm nur sieben Jahre Zuchthaus zudiktierten.

Und ich meine, sie sind dem Menschen an ihm dadurch nur gerecht geworden.

„Du mein Glück, du meine Freud,
Du meine Wonne, du mein Leid,
Du meine Arbeit, du meine Ruh,
All meine Seligkeit, das bist du."

schreibt „Frau C. V. Sch." (Fall III) einmal.

Und der Richter hatte dieses Weib verstanden. Warum sollte er den Mann nicht verstehen! Er log nachher weniger wie sie es getan hat, und wo er log — sein Mädel hat er geschont.

Daß diese seine Strafe milde war, hat er selbst dankbar anerkannt — was sieben Jahr Zuchthaus sind, darüber vielleicht ein andermal.

M. H.! Habe ich schon im Falle M. von einer Art krankhafter Verirrung ideeller Lebensauffassung gesprochen, so kann ich Ihnen im Falle R. eine merkwürdige Auslegung geschlechtlicher Beziehungen bieten.

Fall XIII.

R. ist von Beruf Zeichner und Provisionsreisender, Mitte Dezember 1881 in Aachen geboren, nicht erwiesenermaßen erblich belastet, hat die Volksschule angeblich mit ganz gutem Erfolg besucht, nachher anderthalb Jahr die Gewerbeschule, lernte dann als Barbier und wandte sich dann einem ungeordneteren Lebenswandel zu. 24 Jahre alt, erhält er 14 Tage Gefängnis wegen Diebstahls, 1906 zwei Monate aus gleichem Grunde und 1909 Geldstrafe wegen Hausfriedensbruches.

Am 2. Mai 1910 tötete er in F. seine frühere Geliebte, eine Kellnerin, dadurch, daß er ihr mit einem Rasiermesser den Hals durchschnitt. Er behaup-

tete, die Tat in bewußtlosem Zustande verübt zu haben, wie sie infolge einer vor sieben Jahren erworbenen Syphilis als Schwindel und Krampfanfälle bei ihm öfter aufträten.

Der Mordfall nahm nicht weniger als vier ärztliche Sachverständige in Anspruch, die ihn für gesund und zurechnungsfähig erklärten, und endete mit der Verurteilung R.s zum Tode. Er wurde dann zu lebenslänglichem Zuchthause begnadigt. Der Staatsanwalt schilderte ihn als einen widersetzlichen Quertreiber und Nörgler. Bei seiner Aufnahme in das Zuchthaus machte er den Eindrück eines minderwertigen, geschwätzigen Menschen.

In der Folgezeit fiel er durch uneinsichtiges Verhalten, Aufregungs- und Beängstigungszustände sehr bald auf und zeigte sich von übertrieben religiösen Vorstellungen beherrscht. Er betete sehr viel, drängte auf Aussprache mit dem Pfarrer, wollte nach Rom wallfahrten. Aus seinen mündlichen und schriftlichen Auslassungen ging hervor, daß er gegen die zu hohe Strafe protestierte; er verbüße diese überhaupt nur, um Gott gefällig zu sein. Reue über seine Tat empfand er augenscheinlich nicht, sondern zeigte im Gegenteil ein überhebendes, großsprecherisches Wesen, das auch in langatmigen, schwülstigen und unklaren Schriftsätzen deutlich zur Geltung kam, die er beschwerdeführend oder im Interesse der Wiederaufnahme seines Prozesses verfaßte. Sein krankhaft selbstbewußtes, verschroben anmaßendes Auftreten und der Anschein, als ob er Sinnestäuschungen habe, führte bereits Anfang November 1911 seine Überführung in irrenärztliche Beobachtung, und etwa 1¼ Jahr später seine Abschreibung vom Strafanstaltsbestande herbei.

Wie unsinnig seine Eingaben manchmal sind, dafür einige kurze Beispiele:

„Bemerkenswert ist meine gemachte Beobachtung d. Faktur 4 ein Mann in Arbeit ist, der bei zeitweiligem Zusammensein mit mir in eine Aufregung und Unruhe gerät, die ein dritter mit dem Ausdrucke „Klapps" bezeichnete. Dieser Mann erinnert mich, ich muß es gestehen, an eine Ähnlichkeit mit m. Vater und wäre dies beunruhigt mich. in gwisser Beziehung u. dürfte dieser Umstand vielleicht genügen, eine Auslieferung an meine Heimatsbehörde zu rechtfertigen." (19. Oktober 1911.)

13. August 1911. „Eine angemessene Arbeit unter steter körperlicher Bewegung und Aufrechterhaltung des Schweigegebotes wäre die beste Medizin für meinen Gesundheitszustand. Im Übrigen empfehle ich mich der Barmherzigkeit des H. Arztes. sollte eine Erholung am Platze sein, so gehöre ich absolut nicht in's Irrenhaus. Sollte ich in Preußen für m. Gesundheit bessere Verhältnisse vorfinden, halte ich meinen dahingehenden Antrag aufrecht. die der Gedanke die Strafe einer Tat unter Verzichtleistung der mir zustehenden Ehren Menschenrechte anzuerkennen — einer Tat, die objektive Beurteilung nicht gefunden hat und die ich selber nicht richtig zu beurteilen vermag unter Berücksichtigung der der Tat zu Grunde liegenden Verhältnisse reibt mich auf und quält mich sehr."

Daneben bittet er oft genug, sich mit den „maßgebenden Faktoren" über seine Tat aussprechen zu dürfen, tut es aber niemals, sondern redet stets breit und selbstgefällig von allem möglichen Andern.

Auch in der Pflegeanstalt geht er hierüber nicht aus sich heraus.

Mit Redewendungen, wie: „Die Welt kann mit mir machen, was sie will, ich bin mit Gott im Reinen." „Ich bin bereit, eine vor Gott und den Menschen wohlgefällige Buße zu tun." „Er gehöre nicht in die Welt, sondern in die Einsamkeit", drückt er sich um eine klare Beantwortung herum und betont höchstens immer wieder, daß das Motiv zu seiner Tat ein krankhaftes gewesen sei, so daß er gar nicht oder nicht „voll und ganz" verantwortlich gemacht werden könne.

Mit seinem Beruf für die Einsamkeit stehen seine Briefe an die Angehörigen und Eingaben an die Behörden in schroffem Gegensatz, die alle mehr oder weniger rechthaberisch seine Entlassung auf einem oder anderem Wege anstreben.

Und seiner Bereitschaft zur wohlgefälligen Buße widerspricht sein überhebend hochtrabendes Wesen noch viel mehr, mit dem er sich auf seine Übereinstimmung mit Gott stützt, der ihn in hervorragender Weise mit Eingebungen begnadet und ihm sein Wohlwollen und Wohlgefallen schon sehr deutlich ausgesprochen haben muß, sonst könnte er oft nicht mit diesem „fanatisch-religiösem Lächeln" aufwarten, das mehr verrät als es Worte können.[7])

Den Pflegern tritt er mit einer oft so anmaßenden Unverschämtheit gegenüber, daß die ganze Ruhe und Schulung des Anstaltspflegers dazu gehört, es hinzunehmen, und oft genug kommt er dem Arzt dann noch mit spitzfindigen, gehässigen Anklagen gegen diese.

Auch den anderen Kranken gegenüber tritt er anmaßend hervor, allenfalls läßt er seine engeren

[7]) Manchmal entgleist er aber doch. Z. B. sagt er am 12. Oktober 1913 zum Arzt: „Das Bewußtsein, daß wir Christen der ungläubigen Wissenschaft über sind, macht mich stark." (Daß „wir Christen" nur die Katholiken sind, daraus macht er kein Hehl.)

„Ich sehne mich nach der Aussöhnung mit Menschen, denen ich heute noch im Kampfe, aber mit überlegener Waffe, gegenüberstehe", schreibt er ein andermal an seinen Bruder.

Glaubensgenossen noch gelten. „Richtig erleuchtet" sind aber auch diese noch alle nicht.

Über Halluzinationen spricht er sich nie deutlich aus; sie sind aber mehr wie wahrscheinlich.

Von der anscheinend etwas bigotten Familie wird sein krankhafter Größenwahn leider manchmal mehr genährt, als natürlich-religiöse Bestrebungen verständlich machen.

Um kurz den körperlichen Zustand zu schildern: Es fand sich Asymmetrie des Schädels, Verbildung der Ohren, Steilheit des Gaumens; die Pupillen sind ungleich, die rechte reagiert prompt auf Licht, während die linke völlig lichtstarr ist. Die Bauchdeckenreflexe fehlen, die Kniesehnenreflexe sind erhöht. Die Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit ist am Rücken und den unteren Extremitäten beträchtlich herabgesetzt, die Muskelerregbarkeit linken Schlüsselbeins finden sich keine Verletzungsanzeichen; außer nicht ganz reinem Spitzenton der Lungen, leisen Herztönen und leichter Zyanose der Hände keine organischen Krankheitserscheinungen.

Dagegen klagt R. häufig über allerlei Beschwerden wie Lungenstiche, Kopfschmerzen, Blutabgang beim Stuhl, Hartleibigkeit, Verdauungsbeschwerden nach mißliebigen Speisen; der Kontrolle seines Körpergewichtes legt er große Bedeutung bei. Seine Intelligenz und Merkfähigkeit zu prüfen ist wegen seiner Unnahbarkeit oder dem Schwall religiöser Wendungen, mit denen er antwortet, nicht möglich, doch scheint sein Gedächtnis ein gutes, die Willensenergie an sich nicht geschwächt; seine Urteilsfähigkeit wird nie besonders hoch gewesen sein und ist jetzt völlig krankhaft entartet.

Betrachtet man sich diesen Mordfall kritisch, so erscheint das Auftreten einer so tief eingewurzelten Paranoia so kurze Zeit nach der Inhaftierung befremdlich, wenn man nicht eine krankhafte Veranlagung annimmt. Daß sich schon nach oft viel kürzerer Strafzeit eine Haftpsychose ausbildet, erleben Ärzte an Strafanstalten häufig genug; der Friedensleiter dieser Anstalt, Herr Med.-Rat R., hat sich sogar einmal in einem einschlägigen Gutachten dahin ausgesprochen, daß eine Haftpsychose schon mit Eintritt in die Strafhaft, ja sogar mit der Verhaftung ausbrechen könnte. (Beides doch wohl nur bei einem, der schon längere Zeit in Haft war und sich noch nicht lange der Freiheit erfreute — denn sonst paßt die Benennung doch nicht recht!) Ich will mich aber hier über Haftpsychosen nicht weiter auslassen, davon später einmal — die bei R. bestehende Paranoia sieht mir doch ein bißchen dauerhafter aus, zumal er, der nur kurze Strafzeiten hinter sich hat, schon bei der Aufnahme und auch wohl in der Vorverhandlung aufgefallen ist. Denn sonst wäre ein Massenaufgebot von vier Psychiatern, deren Urteil im wesentlichen übereinstimmte, nicht recht erklärlich.

An und für sich kann man ja sagen, daß eine so eingewurzelte „Religiosität", wie sie in R.s Familie besteht und ihm somit trotz ungeordneten Lebenswandels nicht fremd ist, eine gute Grundlage für paranoide Zustände abgibt.

M. H.! Ich bitte, mich hier nicht mißzuverstehen: Ich lasse die Theologie durchaus als gleichberechtigte Fakultät gelten und betrachte auch in der psychiatrischen Tätigkeit die Seelsorge als eine durchaus auch wissenschaftlich berechtigte Komponente — aber wo ein Hang zu „Sektiererei" und Religionsfanatismus besteht, ist die „Selbstüberhebung" nicht mehr weit vom Krankhaften entfernt.

Und in fanatischer Selbstüberhebung fußt R.s ganze Religionsbetätigung. Von Reue, von Einkehr, von christlicher Demut und Duldung ist keine Spur; es fehlt nicht viel und er erleidet ein Martyrium zur Ehre Gottes — weil er früher in irdischer Sündenlust gefrevelt und gefehlt.

Cave carnem!

Darin liegt vielleicht bei ihm des Rätsels Lösung.

Nicht daß er seinen eigenen Körper kasteit; Gott behüte, er widmet dem im Gegenteil viel Aufmerksamkeit — aber — vom Weib will er nichts mehr wissen.

Nur zwei läßt er gelten, seine Mutter und seine Schwester, die den Schleier genommen hat, und die er wie eine Heilige verehrt.

Im übrigen geht aus manchem kleinen Zuge — Gesprächen über Bilder, Lektüre usw. — hervor, daß für ihn „vom Weibe die Sünde kam".

Seit wann ist er d e r Überzeugung?

Und warum auf einmal?

Eifersucht hat ihm die Mordwaffe nicht in die Hand gedrückt — mit seinem Gott ist er über die Tat mehr wie im Reinen; eine zutreffende Beurteilung soll sie noch nicht erfahren haben.

War das Mädchen andersgläubig?

War sie schuld an seinem Lotterleben?

Durchschnitt er mit jenem Rasiermesserschnitt seinem verfehlten Leben den Hals?

Schlug damals doch schon der Dämon religiösen Wahnes seine grauen Schwingen um ihn und forderte die sühnende, befreiende Tat?

Er schweigt zu alledem.

Unmöglich — unwahrscheinlich ist es nicht.

Jetzt jedenfalls lebt er im geheimen der Über-

zeugung, im Grunde genommen ein Gott wohlgefälliges Werk getan zu haben, das nur nicht mit irdischem Maßstabe sich verträgt, und diesem will er durch „freiwillige Buße", womit er den Eintritt in ein Kloster meint, Genüge tun.

Das hier abgegebene ärztliche Gutachten (Herr M.-R. Dr. R.) spricht sich dahin aus, daß R. an Querulantenwahnsinn leide, und führt dessen Nörgelsucht, Überhebung und geschraubtes uneinsichtiges Wesen dafür zutreffend an, während die religiösen Vorstellungen nebensächlicher behandelt werden.

Ob dies den Fall R. psychiatrisch erschöpft?

Mir ist eins sehr, sehr auffallend — die dem Morde vorhergehende Abkehr vom Alkohol!

Sollte das nur in der Überzeugung geschehen sein, daß ihm der Genuß von alkoholischen Getränken schädlich sei?

Und dann die Abrechnung mit dem „Weibsteufel"?

Dann die Weltflucht mit solch hochtrabender Selbstgefälligkeit?

Und das alles ohne Zusammenhang?

Und die nach seinen schweren Irrungen ihm bekannt gewordene Schleierung der Schwester, die heute noch nicht wissen soll und darf, daß R. im Zuchthause war, in der Irrenanstalt sitzt, die er wie eine Heilige verehrt.

Erst das Lusttier — nun die Nonne.

Beide spielen sie in seinem Leben eine Rolle.

Femina regens.

Nun, m. H., es gehört zu den schwersten Aufgaben, die einem Psychiater erwachsen, sich aus einer später ausgebrochenen oder wenigstens zur Beobachtung gekommenen Psychose ein Bild auf die rückliegende Zurechnungsfähigkeit eines Inkulpaten zu machen. Wie sehr dabei selbst tägliche Umgangsgenossen in ihren Aussagen über Wesen und Verhalten des betreffenden Menschen widersprechen können, habe ich Ihnen im Falle L (IX) schon gezeigt.

Wir werden da öfter als dem Juristen lieb ist zu einem berechtigten „Non possumus" kommen müssen, besonders wenn wir, wie das auch von mancher Seite als Forderung aufgestellt wird, schon aus der Tat heraus das Krankhafte derselben nachweisen sollen. Wo dem Morde der Selbstmord folgte, wird dies doch gelegentlich in Erwägung gezogen werden müssen. Z. B. wenn das hinterlassene Testament des Mörders angefochten wird oder sonst die Rechtswirkung von Willensakten desselben für andere in Betracht kommt. Man wird hier sehr vorsichtig und zurückhaltend sein müssen. S o m m e r hat einen hierhergehörigen Fall (Halle 1906, „Klinik f. psych. u. nerv. Krankh.") zu analysieren versucht.

Daß die frühere Geliebte öfter der Gegenstand männlich-unmännlichen Hasses wird, lesen wir leider häufig genug. Die Eifersucht des Mannes ist beinahe noch häufiger, wenigstens meinen Erfahrungen nach, und meist abstrakter als beim Weib. Er hängt mehr an dem Individuum des Weibes, das letztere im Grunde doch mehr an dem ganzen Drum und Dran, das ihr der Mann bot.

Alkoholische Exzesse sprechen hier als auslösendes Moment für die Tat gelegentlich mit, insofern sie Hemmungen beseitigen, Tatkraft verleihen, Verbitterungs- und Verzweiflungsstadien auslösen; im großen ganzen hilft der Alkoholgenuß eher über den „Liebesschmerz" hinweg als über das graue Elend des verlassenen Ehemannes.

Bei Degenerierten ist er gefährlich — aber nicht nur für den Mord der Geliebten.

Und die Blütezeit jener dunklen Ehrendamen dürfte auch im großen ganzen vorbei sein, die in entlegenen Seitengäßchen ihre manchmal gar nicht so einfachen und harmlosen „Liebestränke" brauten, die neben allerlei Hokuspokus oft auf Nieren- und Genitalorgane schädliche Reizmittel enthielten und so in Verbindung mit durch Geschenke und interessante Situationen hervorgerufener Assoziationsverknüpfung, annähernd wirken sollten.

Die größere Bewegungsfreiheit der Geschlechter hat die Auswahl auf dem Markt des Lebens erweitert und die „Traumflöte", die dem Gegenstand stiller Wünsche nachtrauert, findet wenig Gnade vor den Augen von beiderlei Geschlecht.

Noch viel seltener aber wird heute dazu gegriffen, den Gegenstand der Eifersucht durch Gift zu beseitigen. Entweder ist die Wirkung zu unsicher oder der Nachweis zu leicht. Mit Arzt und Gericht will man in solchen Fällen doch möglichst wenig zu tun haben, und zu der verhältnismäßig physiologisch wirkenden Einführung virulenter Bakterien fehlt die Bezugsmöglichkeit glücklicherweise, auch müßte die Möglichkeit einer natürlichen Infektionsquelle nahegelegt sein.

Beim Gattenmorde oder überhaupt beim Verwandtenmorde findet man Gift dagegen häufiger,[8]) wohl weil hier die Gelegenheit zum Beibringen desselben auch in kleiner, sich erst summierender Dosis eher gegeben ist und es sich hier häufiger um die Lösung dauernder Spannungszustände, die Pläne

[8]) N ä c k e führt in seiner tiefgründigen Arbeit über Familienmorde (Halle 1906, C. Marhold) unter 161 Fällen 7 an, in denen zum Gift gegriffen wurde; viermal taten es Männer (110 Fälle), dreimal Frauen (51 Fälle).

langsam reifen zu lassen, handelt, dort um die mehr oder weniger akute Entladung von Kontaktaffekten.

Jedenfalls wird auch der Arzt für den Giftmörder noch am allerwenigsten übrig haben können, selbst wenn er den Mord an und für sich nicht für das schwerste Verbrechen hält.

Die Komplikation durch vergiftete Bonbons im Falle der Grete B., die raffinierte Anwendung des Gases im Falle der D. schließen für mein Empfinden mildernde Umstände aus, soweit nicht krankhafte Seelenzustände in Frage kommen. Und das wurde von den ärztlichen Sachverständigen in beiden Fällen verneint.

Im übrigen haben wir nur sehr selten Gelegenheit gehabt, mit Giftmördern in Berührung zu kommen.

Dagegen ist der Gebrauch der Schußwaffe ein außerordentlich häufiger, selbst in den Händen des Weibes, geworden, und durchaus nicht immer läuft die kleinkalibrige Knallerei harmlos ab. In Näckes bereits angeführter Statistik wurde 19- (17,2%) bezw. 1 mal zum Revolver — und um diesen handelt es sich ja meistens — gegriffen, der in 6 bezw. 1 Fällen zu vollendeter Tötung führte.[9])

Bei uns in 24 (21%) bezw. 2 (14%) Fällen mit 14 (27,4%) bezw. 1 tötlichem Ausgang.

Der Gedanke, daß die Waffe doch oft nur geringe Durchschlagskraft hat, kann allein nicht damit aussöhnen, daß sie viel zu leicht in unberufene Hände gerät, zumal gerade ihr Besitz die Tötung erleichtert. Die Annäherungsmöglichkeit an das Opfer wird größer, Zufälligkeiten werden Tür und Tor geöffnet, Hemmungsgedanken durch sie am leichtesten beseitigt.

Auch der Frau liegt neben dem Gift die Schußwaffe als Mordwerkzeug aus begreiflichen Gründen am nächsten.

Und nachher soll womöglich noch alles Spielerei unreifer Menschen gewesen sein.

Fall XIV.

Der Handlungsgehilfe Karl G. ist dafür ein typisches Beispiel. Er gab, kaum 20 Jahre alt, auf seine Geliebte, die von ihm nichts mehr wissen wollte, zwei Schüsse ab, welche das Mädchen schwer, aber nicht tödlich verletzten. Er hat ihr abends, als ihr Geschäft schloß, aufgelauert und nach kurzem Wortwechsel aus dem schon zu diesem Zwecke mitgebrachten Revolver in kürzester Entfernung zwei Schüsse abgedrückt. Sich selbst jagte er dann eine Kugel in den Kopf, die auf dem rechten Backenknochen entlang fuhr, das Nasenbein durchschlug und links unterhalb des linken Auges sitzen blieb.

G. wurde ins Krankenhaus geschafft und kam später, außer Verfolgung gesetzt, in die Irrenpflege.

Er behauptet, keine Absicht gehabt zu haben, dem Mädchen ein Leid anzutun (!), habe sie nur erschrecken wollen; er glaubt auch, die erste Kugel sei abgeprallt, die zweite habe in der Haut des Oberarmes gesessen, ganz oberflächlich. Im übrigen will er aber ganz von Sinnen gewesen sein, und es sollen tatsächlich seit seinem 13. Lebensjahre krankhafte, mit rückwirkender Amnesie verbundene Zustände beobachtet sein.

Die Auffassung des ganzen Vorganges bleibt trotzdem eine außerordentlich oberflächliche und leichtsinnige. Ich komme auf den Fall an anderer Stelle noch zurück.

Daß besonders von jungen Leuten andere Schußwaffen gewählt werden, ist selten, kommt aber auch außerhalb von Kreisen vor, denen an sich der Gebrauch derselben geläufig ist.

Fall XV.

Der Zigarrenarbeiter Fritz Walther M., etwa 23 Jahr alt, erschoß z. B. Elise B. mit einem Jagdgewehr, das er sich zu Schießübungen (!) angeschafft hatte. Der Schuß traf die Brust und war sofort tödlich.

Auch hier war verschmähte Liebe der Anlaß. Die B. war insbesondere den Heiratsplänen M.s abgeneigt und suchte sich seinem Drängen darauf durch Lösung des Verhältnisses zu entziehen. Bereits Monate vorher hatte ihr M. gedroht, sie zu erschießen, falls sie ihm untreu würde. Die B. wollte darauf Schöneck verlassen, fand anderweit Stellung und teilte dies M. mit mit dem Hinweis, daß er schon noch eine andere bekommen werde.

Als sie sich weigerte, mit ihm noch einmal auszugehen, setzte M. die Drohung in die Tat um.

Er wurde mit 6 Jahr 6 Monate bestraft und erkrankte in der Haft.

Er ist ein moralisch fast reaktionsloser, auch intellektuell tiefstehender Mensch mit Neigung zu Affekthandlungen.

Solchen und ähnlichen Fällen wird ja für die nächste Zukunft militärische Zucht und persönliche Weltkriegserfahrung mit ihren reifenden Eindrücken voraussichtlich etwas den Boden entziehen, aber bei älteren Männern wird dies auch

[9]) Bei N. ist aber zu berücksichtigen, daß es sich nur um Familienmorde, meist Gatten- oder Kindestötung, handelt; es kommen bei den letzteren Schußwaffen erfahrungsgemäß wenig in Gebrauch, bei den ersteren fehlen die jugendlichen Elemente, welche so gern gerade diese Waffe nehmen, fast ganz.

wieder teilweise kompensiert werden durch erhöhte Ansprüche an „Treu und Glauben", denen das den nachwirkenden Kriegssorgen ausgesetzte Weib wohl nicht immer in wünschenswerter Weise wird Rechnung tragen, und bei den Jüngeren ebenso, zunächst wenigstens noch, eine Gewöhnung an den schnelleren Gebrauch der Waffe, als im Frieden erlaubt ist.

Gewiß, sie sind meist sehr still und ernst geworden, die da draußen vor dem Feinde gestanden haben, aber stille und ernste Männer neigen an sich mehr zum Handeln als der leichtlebige Schwätzer. Der Krieg verroht „darum" noch nicht — er vertieft. Auch der Gedanke, daß Haß und Rachsucht immer eine Waffe finden werden, nötigt uns nicht dazu, sie ihnen nahezulegen.

Gegen eine andere Waffe, die aber noch weit unvorsichtiger oder gewissenloser gebraucht wird als die Schußwaffe, sind wir nach dem heutigen Stande der Dinge oft noch ganz oder nahezu ganz schutzlos: Vor kurzem erst ging die erschütternde Nachricht durch die Zeitung, daß in Chemnitz eine Frau, deren Mann vor dem Feinde steht, sich das Leben genommen hat unter Mitnahme ihrer beiden Kinder. Der Mann wurde im Schützengraben mit den Giftpfeilen anonymer Briefe überschüttet, denen er unglückseliger Weise Gewicht beilegen zu müssen glaubte.

Wer war da der Mörder!

Denn das ist Mord, meine Herren!

Wo der Verleumder kein kranker Mensch ist, sollte seine Tat für ihre Folgen einstehen müssen, wie jede andere.

Mit einem „da habe ich mir nichts bei gedacht" und „die anderen machen's doch auch so" ist da nichts geschehen.

Aber das

„plappert mit dem roten Mündchen,
Und piepst und lacht und tiriliert,
Und hat in einem Viertelstündchen
Die halbe Hauptstadt massakriert." [10])

Man braucht nicht bis an die Seine oder nach New York zu gehen, um solche „Massenmörderin" zu finden. Sie beleben unsere „Salons" genau so, wie sie die Kaffeestunden besuchen; sie ratschen auf dem vieltürigen Hinterhof der großstädtischen Mietkaserne wie auf dem entlegenen Dorfanger. Meist begnügen sie sich ja auch mit „dem" Opfer — bescheiden, wie meist andere Mörder es auch sind —, nur daß sie keine sein wollen.

Fall XVI.

Wie harmlos sitzt sie in ihrem kokett ausstaffierten Einzelzimmer da vor mir; schlicht getragenes dunkles Haar, gutgepflegte Zähne und Fingerspitzen, sauber, wie aus dem Ei gepellt, ein unschuldig-gefallsüchtiges Lächeln um die Lippen, und eine brandrote Schleife, die harmonisch die Blusenfarbe abtönt, hier oder da, dort und hier angesteckt. Mit süßlich gedrehter Sprache bringt sie kleine Wünsche oder Beschwerden vor, während die Augen auf der mit wirklich hervorragendem Fleiß und Kunstfertigkeit gearbeiteten, geschickt zur Geltung kommenden Häkelei oder Stickerei ruhen, und nur ab und zu einmal ein Blick auf den Arzt gerichtet wird, der so zwischen Wünschen und Versagen leidenschaftgedämpfte Schmollakkorde anschlägt.

Das ist Fräulein S. Sch. — wenn sie will.

Schimpfreden zotigster Art, Zertrümmern aller erreichbaren Gegenstände, Brüllen und Toben bis zur Heiserkeit und Erschlaffung, Nahrungsmittelverweigerung, hysterische Selbstmordversuche von vorbereiteter Raffiniertheit, rücksichtslosestes Raufen mit Personal und schwächeren Kranken, gegen die sie die gemeinsten sexuellen Beschwerden und Vorwürfe, von denen auch der mißliebige Arzt nicht verschont bleibt, vorbringt, verbales und manuelles Kotschmieren.

Das ist Fräulein S. Sch. — wenn sie muß.

Und wenn sie kann: Ungeordneter Lebenswandel, zwei virginelle Schwangerschaften, eine virginelle Geburt, Betrug, Diebstahl und Urkundenfälschung mit zehnmaligen Gefängnisstrafen und die hartnäckige Anschuldigung versuchter Notzucht gegen einen Herrn, mit der nach dessen hierdurch herbeigeführten Selbstmorde sich die Klage gegen seine Verwandten auf eine Art Rentenzahlung oder Abschlagssumme verband.

Eine hysterisch-depravierte Dirne schlimmster Sorte ohne jede Spur von Scham, Reue oder Verantwortlichkeitsgefühl.

Und nun sitzt dies süße Tierchen, schreibt weltschmerzliche Briefe, beweint ihr armes, verlassenes, ihr entfremdetes Kind, und lächelt der Zeit entgegen, wo sie wieder als „netter Kerl" das Trotteurpflaster beleben und ihrem, ach so lebhaften „Mutter"gefühl neue Nahrung zuführen kann.

Fall XVII.

Daß es auch männliche hysterisch Degenerierte gibt, die so tief gesunken sind, habe ich zu meiner Beschämung hier kennen gelernt. Der frühere bekannte Hochstapler „Freiherr von Rosenthal" oder „von und zu Reitzenstein", dem seine Unterschlagungen langmonatigen „Kurgebrauch" in Ägypten,

[10]) Nach F. v. Kornstein. Gedichte.

französischen Bädern nebst den dazu gehörigen noblen Passionen ermöglichten, beschuldigte eine seiner Verlobten, ein Mädel aus guter Familie, nach Lösung des Verhältnisses der Abtreibung.

Er erhielt dafür die verdiente Strafe.

Aber welch ein Mut gehört dazu, in solchen Fällen den Klageweg überhaupt zu beschreiten! Wie viel einfacher, näher liegt nicht oft die Flucht aus dem Leben als die in die Öffentlichkeit.

Semper aliquid haeret. — Im Grab ist Ruhe.

Jedenfalls ist die Art, durch gehässige still-arbeitende Verleumdung den ehemaligen Geliebten zur Verzweiflung und zum Selbstmorde zu zwingen, die verächtlichste Waffe, die dem Mörder zu Gebote steht.

Auch die „Eifersucht" darf hier keinen Freibrief ausstellen, wo sie nicht krankhaften Grad erreicht hat.

Im übrigen wird in unserem Staatswesen wohl jeder in der Lage sein, wirklich berechtigten Ansprüchen auf gesetzlichem Wege Geltung zu verschaffen.

Daß es sittlich wünschenswert und sozial notwendig ist, unsere Gesetzgebung nach englischem oder amerikanischem Vorbilde auszubauen, möchte ich für meinen Teil energisch verneinen.

Wenn ich nun, m. H., die Morde an anderen Angehörigen der Familie von denen am Ehegatten durch Einschaltung der Geliebtenmorde schon räumlich trennte, so habe ich dafür meine guten Gründe. Physiologisch soll und kann uns ja nichts näher stehen als unsere direkten Verwandten, psychologisch wird aber sich oft genug die Geliebte zwischen uns und diese stellen und auch volkswirtschaftlich wird sie mitunter eine gleichstrebende, annähernd gleichaltrige, gemeinsamen Interessen dienende Lebensgenossin für kürzere oder längere Zeit werden. Meist freilich ist sie ja weiter nichts als Bettgenossin, der dann Gewohnheit, diese Mutter vieler männlicher Fehler, oder Trotz und Blindheit leider öfters legitime Rechte verleihen, als selbst im Interesse etwaiger Nachkommenschaft liegt. Natürlich — auf die Begleitumstände kommt hier viel, wenn nicht alles an — nur nicht für den Psychiater, dem das seelische Band, das zwei Menschen verbindet, für die Folgen seelischer Zustandsäußerungen die Grundlage abgeben muß. Auch der Richter wird hier nicht selten schon von sich aus Momente finden, die er seiner Rechtsprechung zugrunde legt — und nicht nur in belastendem Sinne. Und die volkswirtschaftliche Seite des Geliebtenwesens ist ein ganzes Buch für sich, das — nur soviel sei gesagt — durchaus nicht nur angefaulte oder unsaubere Blätter enthält. Ausnahmsweise will ich hier einer, allerdings eine der vernünftigsten Vertreterinnen des „Frauenrechts". Ellen Key, das Wort geben, die in ihrer Schrift: „Mißbrauchte Frauenkraft" anführt: „Im allgemeinen sündigen die Frauen dank der Möglichkeit, ihr Brot selbst zu verdienen, heutzutage seltener dadurch, daß sie eine Ehe gegen ihr innerstes Wesen eingehen, als daß sie nicht ihr ganzes Wesen mit in diese hineinnehmen (besser hieße es hier: „hineinlegen").

Und doch besitzt die Frau nur durch die Ganzheit ihrer Hingabe die Fähigkeit, das Glück hervorzubringen und es zu empfinden. Jetzt besonders aber bedarf die Frau ihrer ganzen Macht, denn das Zusammenleben zwischen den gefühlsverfeinerten Männern und den geistig entwickelteren Frauen muß neue Formen annehmen, und es wird ihre Sache sein, diese freieren, aber eben durch die Freiheit festeren Formen auszubilden. (Ellen Key, „Mißbrauchte Frauenkraft".)

Leider gibt es noch viele Weiber, die sich zur Frau machen, ohne die geringste Ahnung der ihrer wartenden Pflichten und ohne den Willen, diesen auch nur irgendwie zu genügen. Und auch diese verfügen über ihre Literatur.

Ein Buch, für das ich nicht durch Nennung noch Reklame machen will — es ist in Form eines Tagebuches eines Mädchens der besseren Kreise gehalten —, schließt direkt mit den Worten: „30. März. Morgen früh fahre ich nach Genf in das Pensionat. Meine Angst davor ist nicht so groß, denn ich habe ein Buch gelesen, das in einem Töchterpensionat spielt. Wenn es in Wirklichkeit so ist, dann kann ich sogar noch etwas dazulernen. Der gute Ostermann will sich in der Zeit, wo ich fort bin, nach einem geeigneten Mann für mich umtun, denn er verkehrt sehr viel in Finanzkreisen und weiß, was ich brauche: einen Mann, der sehr viel Geld hat und sehr viel zu tun hat. Wenn ich dann wiederkomme, heirate ich besagten Hampelmann und dann Hurra!

Adieu, Gängelband! . . . . dann bin ich
Frei!! Frei !! Frei!!"

Natürlich ist dieses Buch (keine Übersetzung!) nur der Belehrung wegen geschrieben.

Sapienti satis!

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— Dr. Iwan Bratt aus Stockholm sprach auf Einladung des Berliner Zentralverbandes zur Bekämpfung des Alkoholismus über **„Neue Wege der Regierung und des Volkes in Schweden zur Bekämpfung des Alkoholismus".**

Das bisherige Gothenburger System regelte und beschränkte den Ausschank von Branntwein derart, daß ein glasweiser Verkauf nur in den Städten, nicht aber auf dem Lande stattfand. Er erfaßte aber nicht genügend den Verkauf in Flaschen, der deshalb in Stadt und Land blühte. — Das seit 1. Januar 1913 gesetzlich teilweise eingeführte sogenannte „Stockholmer System" (Urheber und Leiter Dr. Bratt) beschränkt auch den Flaschenverkauf. Das ganze Land ist in Kontrollbezirke eingeteilt. Niemand erhält Branntwein in Flaschen außerhalb seines Kontrollbezirkes. Jeder Kauf wird in die persönliche Ausweiskarte des Käufers und in das Gegenbuch des Verkäufers eingetragen.

Dies System bewirkte in den drei Jahren schon einen Rückgang der Trunkenheitsvergehen um 40% (von 17 700 auf 11 300). Fälle von Delirium tremens sanken von 623 (1913) auf 362 (1915), die von den Bezirksärzten gemeldeten Fälle von chronischem Alkoholismus von 500 auf 173 im Jahre. Im Verkehrswesen, im Hafen, auf der Straße, in der Familie, auf der Arbeitsstätte sind die guten Folgen des Gesetzes auffallend. Branntwein in der Flasche hat aufgehört ein geistiges Getränk von Bedeutung zu sein, Bier und Kunstweine sind jetzt die wichtigsten geistigen Getränke. Die demnächst zur Verhandlung kommenden Gesetzesvorschläge befassen sich deshalb mit diesen Getränken.

Seit dem 1. Januar 1916 ist auch die Privateinfuhr von Spirituosen verboten.

— Aus dem **Jahresbericht der Heilanstalt Burghölzli** für 1915 (1. Januar bis 31. Dezember). Direktor: Prof. Dr. Bleuler.

Krankenstatistik. Unter den 8 nicht geisteskranken Männern sind 13 Verbrecher (4 aus dem Militärdienst), von denen 3 direkt Geisteskrankheit simulierten. Ein vierzehnter war wahrscheinlich auch Simulant; doch war er nur einige Tage da, so daß die Beobachtung nicht abgeschlossen werden konnte. Gesund im medizinischen Sinne war wie regelmäßig keiner, aber ihre Krankheit paßte nicht in den Rahmen des § 44 StGB. Zwei waren sexuell pervers und zwei waren Schulknaben, die gekommen waren, um wegen geistiger und nervöser Abnormitäten Rat zu holen.

Unter den Todesursachen ist bemerkenswert ein „katatonischer Tod".

Zwei Selbstmorde: Der männliche Selbstmörder war ein gebesserter Schizophrener, der schon längere Zeit auf der offenen Abteilung war und frei im Park sich bewegen durfte. Er stand vor der Entlassung und nichts hatte diesen Ausgang erwarten lassen. Die Frau war eine Katatonika, die seit langer Zeit durch ihre unausgesetzten Selbstmordversuche die Wärterinnen beständig in Atem gehalten hatte. Diesmal ist es ihr gelungen, wenige Sekunden vor der Wärterin in den Abtritt zu kommen und sich daselbst mit Hilfe der Haare zu erhängen, dabei sich vom Fenstergesims herunterstürzend. Sie war nicht tot, als sie abgeschnitten wurde, erholte sich aber trotz mehr als zweistündiger Belebungsversuche nicht mehr. Die unmittelbare Todesursache muß der Schock durch den Sturz gewesen sein.

Zivilstand der Aufgenommenen:

Ledig	164 M.,	129 Fr.
Verheiratet	151 M.,	82 Fr.
Verwitwet	18 M.,	25 Fr.
Geschieden	13 M.,	9 Fr.

Militärpatienten: Im Laufe des Jahres wurden 33 Militärpersonen (1914: 12) aufgenommen.

Davon waren:

	1915	1914
Psychopathie	5	(1)
Schizophrenie	8	(9)
Pathologischer Rausch	4	(—)
Debilität	2	(1)
Epilepsie	2	(1)
Moralischer Defekt	2	(—)
Hysterie	1	(—)
Dämmerzustand bei Debilität	1	(—)
Depression bei Debilität	1	(—)
Depression bei Psychopathie	1	(—)
Ganserscher Symptomenkomplex (bei Katatonie)	1	(—)
Alkoholismus bei Debilität	1	(—)
Alkoholepilepsie	1	(—)
Paranoia	1	(—)
Simulation	2	(—)
Total:	33	(12).

Chronik. Wenn auch die vielen in den Krieg einberufenen Wärter qualitativ natürlich nicht ersetzt werden konnten, und die beständige Abwesenheit eines oder mehrerer Ärzte noch manche Schwierigkeiten mit sich brachte, so hatte sich doch der Betrieb an die veränderten Verhältnisse ziemlich angepaßt. Das Schlimmste und noch immer schlimmer Werdende ist die Anwesenheit der vielen verbrecherischen Elemente, die auf der Männerseite ein richtiges Verhältnis zwischen Arzt und Patient gar nicht mehr aufkommen lassen.

Mitte Februar wurde die zahnärztliche Behandlung der Kranken durch die zahnärztliche Poliklinik in der Weise übernommen, daß wöchentl. $^{1}/_{2}$ Tag einer der dortigen Assistenzärzte herauskommt. Die Frequenz der Einrichtung zeigt, wie dringend das Bedürfnis gewesen.

Im Berichtsjahre wurden von den Ärzten der An-

stalt inkl. Poliklinik 126 Gutachten abgegeben, wovon 58 strafrechtliche und 67 zivilrechtliche.

Bettgurte mußten bei 2 Männern und 4 Frauen angewendet werden; beim einen Mann wegen Beinbruch, beim andern wegen Gewalttätigkeiten gegen andere Patienten; bei zwei Frauen wegen Gefährlichkeit für sich und andere, bei einer wegen starker Aufregung und einer wegen Abreißen des Wickels.

Ganze Wickel wurden verordnet bei einem Manne für 3 Stunden, bei neun Frauen zusammen 94 $^1/_2$ Stunden wegen Gewalttätigkeit, Aufregung und Unreinlichkeit.

Von den Ende des Jahres anwesenden Kranken haben sich regelmäßig oder teilweise beschäftigt 163 Männer oder 84% und 170 Frauen oder 82%, zusammen 333 oder 83%.

Psychiatrische Poliklinik. Die Poliklinik wurde im Berichtsjahr von 380 neuen Patienten besucht.

Größere Gutachten wurden 1915 8, größere und kleinere Berichte 66 abgegeben, letztere zum größten Teil an das städtische Kinderfürsorgeamt, welches ausgedehnte Fürsorgetätigkeit entfaltet und die Kinder, welche ihm wegen ihres Verhaltens in der Schule und daheim zur Anzeige gelangen, zur Untersuchung und Begutachtung überweist. Die in den Rubriken Imbezillität, moralische Imbezillität und Unarten als Erziehungsfehler angeführten Kinder waren zum größten Teil solche vom Kinderfürsorgeamt übernommene Fälle. Gestützt auf das Gutachten wurden sie dann entweder der Poliklinik zur regelmäßigen Behandlung zugeschickt, oder sie wurden in entsprechende Anstalten, zum Teil auch in geeigneten Familien auf dem Land untergebracht. Die vier Simulanten waren vier Männer, die zum Teil von einer Unfallversicherungsgesellschaft, zum Teil von Militärbehörden zur Untersuchung zugeschickt worden waren.

— **Die achte Konferenz für Trinkerfürsorge** wurde im Landeshause der Provinz Brandenburg in Berlin von dem Vorsitzenden, Senatspräsidenten beim Oberverwaltungsgericht D. Dr. von Strauß und Torney, eröffnet, der die aus allen Teilen Deutschlands zusammengekommenen Teilnehmer, insbesondere die zahlreich erschienenen Vertreter von Staats-, Kirchen- und Gemeindebehörden, Versicherungsanstalten und Krankenkassen, Trinkerfürsorgestellen und Trinkerheilanstalten, Wohlfahrtsvereinen usw. begrüßte. Die Trinkerfürsorge gehört — so führte er in seiner Ansprache aus — zu den wichtigsten und nötigsten sozialhygienischen Arbeiten der Gegenwart und der nächsten Zukunft. Die Zentrale für Trinkerfürsorge hat den im Laufe der Jahre in mehr als 200 deutschen Städten eingerichteten Trinkerfürsorgestellen mit Rat und Tat geholfen, die besonderen Schwierigkeiten der Gegenwart zu überwinden. Durch Rundschreiben, persönliche Besuche, Herausgabe der „Blätter für praktische Trinkerfürsorge" und sonstiger geeigneter Schriften wurden Anregungen gegeben und mancherlei Dienste geleistet. In den Trinkerfürsorgestellen wurde, soweit die zur Verfügung stehenden Kräfte es erlaubten, eine zum Teil umfangreiche und erfolgreiche Arbeit geleistet. Das Ziel muß sein, den Wirkungskreis der schon bestehenden Trinkerfürsorgestellen zu erweitern und durch Gründung von weiteren Stellen allmählich ein Netz über ganz Deutschland zu ziehen. Die diesjährige Konferenz wird in dieser Richtung Klärung über grundsätzliche oder organisatorische Fragen bringen. Die bisherigen Erfolge der Trinkerfürsorge konnten nicht zum wenigsten dadurch erreicht werden, daß im Zusammenwirken mit den Behörden, Versicherungsträgern und sozialen Arbeitsgemeinschaften alle Erziehungs- und Heilkräfte zusammengefaßt werden konnten. Die jetzige Konferenz gibt in ihrer Zusammensetzung ein Bild dieses Zusammenwirkens, das für die weitere Entwicklung und Ausgestaltung der Arbeit die schönsten Aussichten eröffnet.

Nach der Eröffnungsansprache des Vorsitzenden berichtete Landesrat Dr. Schellmann (Düsseldorf) über Erfahrungen aus der Praxis mit dem § 120 der Reichsversicherungsordnung. Er würdigte einleitend den wohltätigen § 120 der RVO., der sein Dasein den Bemühungen des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke verdankt, und zeigte dann an dem Ergebnis einer von ihm veranstalteten Rundfrage bei den Landesversicherungsanstalten usw., daß die Zahl der Anwendungsfälle des Paragraphen im Verhältnis zu den großen Zahlen der nach der RVO. bewilligten Invaliden-, Alters- und Unfallrenten sowie der Bezüge von Krankengeld verhältnismäßig noch gering ist. Dies mag zum Teil auf die Kürze der Zeit zurückzuführen sein. Doch seien auch tatsächlich von den Trinkerfürsorgestellen bisher zu wenig darauf bezügliche Anregungen an die Versicherungsträger gegeben worden, andererseits die Armenverwaltungen in Verkennung der Wichtigkeit der Frage wenig geneigt, diesen Weg zu beschreiten, und die Versicherungsämter zu nachgiebig gegen die ausweichenden Wünsche der Trunksüchtigen. Beklagt wird fernerhin von sämtlichen Versicherungsträgern die Weitschweifigkeit des vorgeschriebenen Verfahrens, die häufig die ganze Maßnahme zwecklos erscheinen läßt — insbesondere bei dem Bezuge von Krankengeld. Einstimmig wird degegen die **Befugnis zu Sachleistungen an Trunksüchtige an Stelle von Barleistungen** günstig beurteilt. In vielen Fällen wird die Sachleistung durch Vermittlung der Trinkerfürsorgestelle ausgezahlt — eine wenn auch schwierige, die Hingabe des Fürsorgers voll erfordernde Aufgabe, so doch andererseits eine für den Trinker, seine Familie und das Volkswohl segensvolle Maßnahme. Es ist Vorkehrung zu treffen, daß dieselben Bestimmungen, die im § 120 der RVO. und im § 45 des Privatangestellten-Versicherungsgesetzes enthalten sind, in das Mannschaftsversorgungsgesetz aufgenommen werden.

Über die Erfahrungen mit der vorläufigen Berufsvormundschaft in der Trinkerfürsorge berichtete Dr. Polligkeit (Frankfurt a. M.). Er stützte sich für seine Ausführungen namentlich auf das statistische Material der Frankfurter „Trinkerhilfe" seit 1909. Unter den Mitteln zur Heilung oder Unschädlichmachung von Gewohnheitstrinkern habe sich die Berufsvormundschaft einen festen Platz gesichert. Die Bestellung eines

vorläufigen Vormundes in Verbindung mit der Aussetzung des Entmündigungsverfahrens auf Probe habe sich bewährt, jedoch nur in solchen Fällen, in denen nicht schwere geistige Erkrankung Ursache oder Folge der Trunksucht sei. Für letztere Fälle biete nach erfolgter Entmündigung die Berufsvormundschaft die Handhabe zu einer Schutzaufsicht oder zur Unschädlichmachung in einer Anstalt. Die geisteskranken Trinker bedürften einer Sonderbehandlung, für die im freien Leben wie in der Anstaltspflege noch neue Formen gesucht werden müßten.

Nachdem hierauf Direktor Dr. Hartwig (Lübeck) über die Erfahrungen berichtet, die mit dem Normalfragebogen für Trinkerfürsorgestellen, der bereits in weitem Umfange im Gebrauch ist, gemacht sind, und auf Grund davon Vorschläge zu seiner künftigen Gestaltung und Verwendung vorgelegt hatte, hielt Landesrat Kraß (Münster i.W.) einen Vortrag über zwangsweise Unterbringung arbeitsscheuer Gewohnheitstrinker in Westfalen. Das sogenannte Arbeitsscheuengesetz vom 23. Juli 1912 hat die Möglichkeit der Unterbringung arbeitsscheuer Menschen unter Anwendung des Arbeitszwanges gebracht. Über 200 Arbeitsscheue, Landstreicher und Stadtbummler sind auf diese Weise schon dem Provinzialarbeitshause Benninghausen und den westfälischen Arbeiterkolonien zugeführt, wo diese brachliegenden Arbeitskräfte nutzbringende Arbeit leisten. Namentlich vom Standpunkt der Trinkerfürsorge seien diese neuen Kriegsmaßnahmen außerordentlich zu begrüßen, und es bleibe zu hoffen, daß sie auch nach dem Kriege in irgendeiner Form dauernd beibehalten werden, wie es im öffentlichen Interesse liege.

Am zweiten und letzten Tage der achten Konferenz für Trinkerfürsorge behandelte Professor Dr. Trommershausen (Marburg a. L.) in einem Vortrage die Frage: Welche alkoholgegnerischen Maßnahmen der Behörden in der Kriegszeit haben sich bewährt, und in welchem Umfange lassen sich diese in die Zeit nach dem Kriege übertragen?

— **Brotkarte und Alkoholfrage.** Eine Serie von 135 000 Brotkarten der 62. und 63. Woche trug in Wien folgende zeitgemäße Einrückung des Zentralverbandes österreichischer Alkoholgegnervereine: „Wer einen Liter Bier verzehrt, trinkt einem Volksgenossen sein Tagesmaß an Brot weg" (Dr. Holitscher). „Ich halte nichts für lähmender und niederdrückender als den Genuß geistiger Getränke" (Fliegerleutnant Immelmann).

— **Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.** Sitzung vom 10. Juli 1916.

Pleßner demonstrierte eine Patientin mit Sinus pericranii, und zwar Blutaustritt am rechten Seitenwandbein und über dem Processus mastoideus. Blutaustritt tritt nur im Liegen auf und daher nur nachts. Am Morgen heftige Kopfschmerzen und Benommenheit. Durch Kompression der Vena jugularis mittels Esmarch-Binde um den Hals wird der Sinus pericranii auch bei aufrechter Stellung der Kranken erzeugt.

Schuster glaubt, daß bei Patienten mit Kopfschmerzen und gewissen Anschwellungen der Kopfhaut von der Zirkulation abhängige Verdickungen in der Kopfhaut auftreten.

Stier: 53 jähriger Unfallpatient; im Anschluß an einen leichten Fall im Januar 1916, mit nur ganz oberlicher Fleischwunde, schwerste psychogene Störung mit Pseudodemenz.

Bonhoeffer hält Arteriosklerose nicht für ausgeschlossen.

Henneberg: Über disseminierte Enzephalitis. Anatomischer Befund des von H. Oppenheim (Der Formenreichtum der multiplen Sklerose; Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. LII, S. 172) beschriebenen Falles. In Balken, angrenzendem Hemisphärenmark und Gyrus cinguli beiderseits ausgedehnte, milchweiß aussehende Erweichungsherde. Mikroskopisch Malazie mit bindegewebiger Vernarbung; zwischen dem netzförmig angeordneten Bindegewebe zahlreiche Fettkörnchenzellen; keine Achsenzylinder. Im distalen Teil der Brücke und in der Medulla oblongata ein großer Herd akuter infiltrativer Enzephalitis. Gliazellen gewuchert, große, unregelmäßig gestaltete Gliakerne. Gefäße: kleinzellige Infiltration. Rückenmark: diffuse degenerative und entzündliche Veränderungen. Vorderhörner: zahlreiche chronisch veränderte Ganglienzellen. Pia: kleine einzellige Infiltrate. Es bestand eine Zeitlang schlaffe Lähmung der Arme und Beine, Fehlen der Reflexe und Spasmen.

Die Fettkörnchenzellen in den Großhirnherden waren vorwiegend gliogen, ebenso die meisten Zellen in dem Brückenherde.

Stier: Zur militärärztlichen Beurteilung der Epilepsie. B.

— **Trauma und Epilepsie.** Über den ursächlichen Zusammenhang zwischen Trauma und Epilepsie macht H. Berger in seinem wiederholt angeführten Buche: Trauma und Psychose (Berlin 1915, Springer, S. 83) folgende beachtenswerten, auf ein großes Material gestützten Bemerkungen:

Die Zeit zwischen Verletzung und Auftreten des ersten epileptischen Anfalles kann eine recht verschiedene sein; es ist keineswegs gerechtfertigt, aus der Kürze der Zeit, die zwischen Trauma und erstem Anfall liegt, den Schluß zu ziehen, daß es sich nicht um traumatische, sondern um ausgelöste genuine Epilepsie handele. Das Gehirn beantwortet gewisse Schädigungen sofort auch ohne eine sogenannte epileptische Veränderung mit einem Krampfanfall. Aber ebensowenig ist man berechtigt, daraus, daß sich erst nach Jahren nach der Kopfverletzung Krampfanfälle einstellten, zu folgern, daß es sich nur um eine leichte Gehirnverletzung gehandelt haben könne. Solche theoretischen Schlüsse seien ohne Berücksichtigung der Sachlage des Einzelfalles haltlos. Von 30 Fällen von traumatischer Epilepsie trat der erste epileptische Anfall auf: einmal gleich bei und einmal gleich nach der Verletzung, einmal fünf Stunden später und zweimal noch am Tage des Unfalls, so daß in fünf Fällen der erste der

sich wiederholenden Krampfanfälle noch auf den Unfalltag selbst fiel. Viermal trat der Krampfanfall in der Zeit vom zweiten Tage bis zu Ende der dritten Woche, achtmal in der Zeit von der vierten Woche bis zu einem halben Jahre und viermal zwischen einem halben und einem Jahre auf. Nach Aulauf eines Jahres nach der Verletzung kam noch neunmal der erste Krampfanfall zur Beobachtung, und zwar einmal nach zwei, zweimal nach drei, dreimal nach vier, und je einmal nach sechs, sieben und zwölf Jahren nach dem Unfall. In der Mehrzahl von 30 Fällen, und zwar 21 mal trat, wenn es im Verlaufe der traumatischen Epilepsie überhaupt außer den geistigen Störungen auch zu Krampfanfällen kam, der erste große Anfall innerhalb des ersten Jahres auf, also in 70% der Gesamtfälle. Unter Umständen können erst nach längerer Zeit sekundäre Veränderungen, Kalluswucherungen, Narbenschrumpfungen usw. den Anlaß zum Ausbruch der Epilepsie geben. Außer den auf das Trauma hinweisenden Kopfschmerzen können alle sogenannten Brückenerscheinungen fehlen. Die Störungen einer traumatischen Epilepsie können sich wohl am spätesten von allen uns bekannten Unfallfolgen auf geistigem Gebiete noch entwickeln. B.

Referate.

— **Die Trepanation der Optikusscheide.** Eine neue Operation zur Heilung der Stauungspapille. Vortrag und Demonstration in der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, am 7. April 1916. Von Dr. Leopold Müller, Wien. Wien. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 32, [illegible] August.

Schon der erste Fall, den Müller operierte, war ein herrlicher Erfolg und genügte, die Entzündungstheorie der Stauungspapille zu begraben:

Eine 40 jährige Frau, die in aktuter Weise alle allgemeinen Hirndrucksymptome, einschließlich einer schnell wachsenden typischen Stauungspapille, aufweist, sehr bald auch kortikale rechtsseitige Hemianopsie. Die linke Papille war stärker geschwollen als die rechte. Drei Wochen nach Trepanation der linken Optikusscheide war die linke Sehnervenpapille und der Augenhintergrund bereits vollständig normal, rechts aber nahm die Schwellung der Papille konstant zu und die Grenzen der sehenden Gesichtsfeldhälfte engten sich ein, der Visus fiel auf Fingerzählen. Vier Wochen später trat auch eine linksseitige Hemianopsie plötzlich auf. Der objektive Befund an den Papillen blieb aber während der fünf Monate, die Müller die Patientin beobachtete, gleich, nämlich links normaler Augenhintergrund, rechts mächtigste Stauungspapille mit Exsudaten und Blutungen. Nur geringe Zeichen der Rückbildung gegen Ende der Beobachtung. Dann wurde Patientin auf die psychiatrische Klinik transferiert, wo sie starb. Die Sektion ergab: Kleinapfelgroßes Gliosarkom im linken Scheitel- und Hinterhauptslappen und multiple größere und kleinere Metastasen in beiden Großhirnhemisphären. Hydrocephalus internus.

Aus äußeren Gründen unterblieb die Autopsie des Orbitalinhaltes.

Müller beschreibt weitere sechs Fälle, die er operieren konnte.

In allen Fällen örtlich keine Komplikation bei der Operation oder bei der Nachbehandlung.

In allen Fällen blieb der Visus der operierten Seite nahezu auf dem Stande der Operation, er hat sich nicht weiter verschlechtert.

Weder Sensibilitätsstörung noch Pupillenstörung sind durch die Operation hervorgerufen worden. Eine Einschränkung der Beweglichkeit nach außen bildete sich bald wieder zurück.

Die Wirkung auf die übrigen allgemeinen Hirndrucksymptome, auch aui die Stauungspapille auf der nicht operierten Seite und den Allgemeinzustand der Patientin hat Müllers kühnste Hoffnungen übertroffen.

Nach Ausscheidung des schon erwähnten Falles, wo immer neu auftretende und schnell wachsende Sarkome in allen Teilen des Hirns das Krankheitsbild beeinflußten, und zweier Fälle, bei denen der sehr weit fortgeschrittene Hirnprozeß zum Exitus führte, bevor oder ohne daß eine Besserung des Allgemeinzustandes sich einstellte, blieben vier Fälle übrig, die alle quälenden Krankheitssymptome vollständig oder fast vollständig verloren, und zwar binnen spätestens 14 Tagen nach der Operation, nämlich ein Fall mit Tumor im linken Brückenwinkel und einer mit basalem Tumor der rechten Seite.

Die Operation überragte sowohl was Gefahrlosigkeit und Geringfügigkeit des Eingriffes und der Nachbehandlung, als auch was den Erfolg der Operation betrifft, die Palliativtrepanation des Schädels in hohem Maße an Wert, die Operation wurde ähnlich schon vorgeschlagen von Anton (Balkenstich) 1911 und in früheren Zeiten von de Wecker u. a.

Sie bietet eine besondere Bereicherung unseres therapeutischen Handelns für alle nicht lokalisierbaren oder wegen ihres Sitzes nicht direkt operablen Tuberkel, Abszesse, Zysten und andere nicht maligne Tumoren des Hirns, für „Pseudotumoren", vielleicht auch für den Hydrozephalus und rettet in solchen Fällen viele Patienten vor jahre- und jahrzehntelanger, bis ans Lebensende dauernder teilweiser oder völliger Erblindung.

Operationsmethode: Zunächst Aufklappung der temporalen Orbitalwand nach Krönlein. Durchtrennung des Knochens mittels einer elektrisch betriebenen Kreissäge, gegenüber der Aufmeißelung ein viel schonenderes und schnelleres Verfahren. „Sodann wird an dem Rectus externus, am Ansatz an den Bulbus, durch die Konjunktiva hindurch, eine Leitsutur angebracht, mittels welcher der Bulbus nach vorne gezogen wird, so daß eine Spannung des äußeren Rektus und auch des Sehnerven bewirkt wird. Oberhalb des oberen Randes des Rectus externus wird auf den Optikus eingegangen und aus dessen Scheide nahe hinter dem Augapfel ein rechteckiges Stück von etwa 3 bis 4 mm Breite und 6 mm Länge mit Schere und Pinzette

ausgeschnitten." Reponierung des resezierten Orbitalrands. Periost- und Hautnähte. Verband.

Erster Verbandwechsel am dritten Tag. Alle Patienten sind am zweiten Tage nach der Operation aufgestanden und herumgegangen. B.

Buchbesprechungen.

— Kleist-Erlangen, Prof. Dr. K.: Postoperative Psychosen. Berlin 1916, Verlag von J. Springer. Preis 1.80 M.

Zusammenfassung.

„1. Im Laufe von 4 ½ Jahren wurden an der chirurgischen und der Frauenklinik in Erlangen zehn postoperative Psychosen beobachtet und zwar dreimal nach Gastroenterostomien bei Magengeschwür, dreimal nach Operationen von Rektumkarzinomen, zweimal nach gynäkologischen Operationen (Uterusmyome, Ovarialkystom), einmal nach Laparotomie wegen eitriger Peritonitis, einmal nach Prostatektomie. Es handelt sich um seltene und nur nach größeren Eingriffen vorkommende Ereignisse.

2. Die hier beschriebenen Fälle sind „eigentliche" postoperative Psychosen, d. h. solche, bei denen infektiöse Vorgänge, innersekretorische Störungen, Medikamentvergiftungen u. a. nicht oder nur nebensächlich beteiligt sind. Aber auch die eigentlichen postoperativen Psychosen sind nicht allein durch die Operation verursacht. Es sind postoperative Erschöpfungspsychosen. Die erschöpfende Wirkung der chirurgischen Eingriffe trifft mit einer durch das Grundleiden bedingten Erschöpfung zusammen. Im Begriff der Erschöpfung ist der negative Anteil der Erschöpfung, die Entziehung von Nährstoffen, von geringerer Bedeutung als die positive Seite, das Auftreten giftiger Substanzen. Insofern sind die postoperativen und anderen Erschöpfungspsychosen im wesentlichen als Toxikosen aufzufassen. Möglicherweise spielen Überempfindlichkeitsvorgänge in ihrer Entstehung eine Rolle. Nur bei der Hälfte der an postoperativen Psychosen Erkrankten lag eine erhöhte Empfindlichkeit des Gehirns für Schädigungen der verschiedensten Art infolge psychopathischer Veranlagung, schon bestehender Geisteskrankheit oder seniler Gehirnveränderungen vor.

3. Die postoperativen Psychosen brechen selten (2 Fälle) unmittelbar nach der Operation aus, Frühpsychosen; häufiger (8 Fälle) nach 2 bis 15 Tagen, Intervallpsychosen. Der Zusammenhang noch spät auftretender Geistesstörungen mit der Operation (keine eigenen Fälle) ist sehr zweifelhaft. Die Psychosen beginnen akut und waren in den beschriebenen Fällen teils von kurzer (½ bis 14 Tage), teils von mittellanger Dauer (4 bis 11 Wochen). Beide Verlaufsarten sind ungefähr gleich häufig (6 : 4). Auch nach den Berichten in der Literatur sind chronischer Verlauf und Ausgang in geistige Schwäche sehr selten. Ungefähr die Hälfte meiner Fälle (4 unter 10) starb.

4. Die Zustandsbilder waren: Benommenheit mit krampfartigen Bewegungen, delirante Zustände, ängstlich-ratlose Erregungen und Stupor in je zwei Fällen; einmal lag eine hyperkinetische Erregung, einmal ein paranoider Zustand vor. Diesen Symptomenkomplexen sind bestimmte Krankheitszeichen gemeinsam: Störung der örtlich-zeitlichen Orientierung, herabgesetzte Denk- und Merkfähigkeit, Schwäche der Erinnerung für die Jüngstvergangenheit, Amnesien.

5. Die Zustandsbilder stehen dem normalen Seelenleben und den Gesetzmäßigkeiten in Aufbau und Ablauf desselben fremdartig gegenüber. Es sind, wie die Halluzinose und die Defektzustände, heteronome Symptomenkomplexe im Gegensatze zu den homonomen Zustandsbildern der Manie, der Melancholie, der Paranoia, der reizbaren Verstimmung.

6. Ein Überblick über die gesamten Krankheitsursachen und Geistesstörungen zeigt, daß heteronome Zustände nicht ausschließlich durch eine bestimmte Gruppe von Krankheitsursachen, homonome nicht ausschließlich durch eine andere Gruppe von Ursachen hervorgerufen werden. Ob man endogene und exogene, „hirnfremde" und „hirnverwandte" Ursachen, ob man Einwirkungen und Anlagen unterscheidet, nie kommt man auf eindeutige und ausschließliche Beziehungen zwischen den beiden Gruppen von Zustandsbildern und zwei Gruppen von Krankheitsursachen. Es ist daher nicht zweckmäßig, den Kreis von Symptomenkomplexen, dem die Bilder der postoperativen Psychosen und die Mehrzahl der symptomatischen Psychosen angehören, als exogene Reaktionstypen zu bezeichnen und ihnen die homonomen Zustände als endogene Formen gegenüberzustellen."

Dr. Bresler.

Therapeutisches.

— **Fortschritte in der Therapie der nervösen Störungen im Gebiete der Sexualfunktionen.** Von Nervenarzt Dr. Lißmann, München. Klinisch-therapeutische Wochenschrift 1915 Nr. 15/16.

Auf dem Gebiete der Pollutionsbehandlung hat sich der bisherigen Anwendung der Sedativa in letzter Zeit sehr erfolgreich die Verordnung der Styptika hinzugesellt, die auf den „Utriculus masculinus" tonisierend wirken. Unter den ersteren leisten neben dem alten Bromkampfer die Adamon-Tabletten — nach L.s Erfahrungen — vorzügliches.

Ausgehend von dem Gedanken, daß die Ejaculatio praecox pathologisch-anatomisch den Pollutionen nahe verwandt ist, versucht man, dieser jetzt ebenfalls mit Tonizis beizukommen, und gibt mit gutem Erfolg Hydrastis, Styptizin, Liquor sedans, Styptol, Erystyptikum usw., doch können dabei nach L.s Erfahrungen vorerst die Sedativa, wie Adamon, nicht gut entbehrt werden. B.

lebende Kraft, die den abgestumpften und ermüdeten Geist wieder mit neuer Freudigkeit durchdringt, und wer den Humor verwirft, schüttet seine Arzenei zum Fenster hinaus. Man frage nur einmal die Verwundeten in den Lazaretten, was ihnen am besten über trübe und schmerzreiche Stunden hinweggeholfen hat und man wird einstimmig die Antwort erhalten: ein gutes Buch, oder beispielsweise eine lustige Nummer der Meggendorfer-Blätter. Da freut man sich einmal an dem feinen farbenprächtigen Bilderschmuck, oder man hat sein Behagen an dem kurzweiligen textlichen Inhalt, dem auch die stimmungsvolle Note nicht fehlt. Und ein jeder kann sie in die Hand nehmen, denn sie sind im besten Sinne aktuell, ohne politisch zu sein. Sie folgen dem Zuge der Zeit und sind doch heimisch in den Familien, die an den alten Sitten festhalten. Sie haben überall ihre Berührungspunkte und stoßen doch nirgends an. Man kann jederzeit, auch für einen Monat, in das Abonnement eintreten, Buchhandlungen und Postämter vermitteln dasselbe; der Bezugspreis beträgt vierteljährlich 3,00 M ohne Porto. Auch kann man an den Verlag, München, Perusastraße 5, schreiben, von wo man dann gegen Einsendung von 70 Pfennigen postfrei einen Probeband erhält.

Für den Textteil verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern. Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 26. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:

Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**

Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 26. 16. September **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Die Frage der weiblichen Pflege bei männlichen Geisteskranken. Von Privatdozent Dr. Ladislaus Epstein (S. 175.) — Morde und Mörder. Von Dr. H. Reukauff. Fortsetzung. (S. 177.) — Mitteilungen (S. 184.) — Referate. (S. 186.) — Buchbesprechungen. (S. 187.) — Personalien. (S. 188.) — Therapeutisches. (S. 188.)

Die Frage der weiblichen Pflege bei männlichen Geisteskranken.

Von Privatdozent Dr. **Ladislaus Epstein,**

Direktor der königl. ung. Staats-Heilanstalt in Budapest-Angyalföld.

Angeregt durch die Mitteilung des Herrn Reg.-Rats Starlinger[1]) möchte auch ich kurz über die Wahrnehmungen berichten, die ich bezüglich des Dienstes weiblicher Pflegepersonen bei männlichen Geisteskrankheiten zu machen Gelegenheit hatte.

Schon lange vor dem Kriege hatte ich den Wunsch und die Absicht, zumindest auf einzelnen Abteilungen der Männerseite weibliche Hilfskräfte zum Pflegerdienste heranzuziehen, aber meine diesfälligen Bestrebungen stießen immerfort auf Hindernisse; mehr noch, als bestehende Einrichtungen, stellten sich mir überkommene Vorstellungen und eingefleischte Vorurteile in den Weg und hinderten die Durchführung meiner Absicht. Da kam der Krieg und räumte mit einem Schlage alle Hindernisse fort. Der plötzlich eingetretene bedeutende Mangel an männlichem Pflegepersonal ließ keine Zeit zu vielem Überlegen, zum Erheben verschiedenster Bedenken, zwang vielmehr zu raschem Handeln, und so wurden — meinerseits nicht bloß der Not gehorchend, sondern auch dem eigenen Triebe — statt einzelner fehlenden Pfleger Pflegerinnen eingestellt. Anfangs gingen wir hierin allerdings noch tastend und behutsam vor, allmählich aber erhöhte sich unsere Zuversicht und die Einstellung von Pflegerinnen ging immer flotter vor sich, so daß nun schon seit langer Zeit auf sämtlichen Abteilungen der Männerseite weit überwiegend weibliches Pflegepersonal in Verwendung steht. Und dasselbe entspricht vollkommen, ja, in vielen Beziehungen besser, als das frühere männliche, nicht nur bei den siechen und den aus verschiedenen anderen Gründen bettlägerigen Kranken; es entspricht ebensogut auf den Wachabteilungen, auf der Abteilung der Unruhigen und im Bade; auch die Stelle eines Traktpflegers wird durch eine Pflegerin zur Zufriedenheit ausgefüllt. Nur im Nachtdienste machte sich der Mangel an Pflegern anfangs in empfindlicher Weise fühlbar, da von dem ursprünglichen Männerpersonale außer dem Oberpfleger bloß vier Traktpfleger verblieben waren und es uns damals noch zu gewagt schien, Pflegerinnen auch zur Nachtwache zu verwenden. Wir trachteten daher, uns Aushilfspfleger zu beschaffen, wobei wir aber die kläglichsten Erfahrungen machten, da ganz unglaubliche Elemente zur Aufnahme kamen, die in keiner Weise zu brauchen waren; es gab ein fortwährendes Kommen und Gehen, bis uns endlich mit Rücksicht auf die in der Anstalt befindlichen zahlreichen militärischen Geisteskranken von der militärischen Behörde vier Sanitätssoldaten zur Verfügung gestellt wurden. Inzwischen aber wurde schon das weibliche Personal teilweise auch zum Nachtdienste herangezogen und gegenwärtig besorgen bereits Pflegerinnen die Nachtwache im Wachsaale für Ruhige und Halbruhige, und eine Pflegerin, die Frau eines Traktpflegers, schläft, bloß durch eine spanische Wand getrennt, im gleichen Raume mit den Siechen.

[1]) Über die Verwendung von weiblichen Pflegepersonen bei der Pflege von Geisteskranken. Diese Wochenschrift Nr. 11/12 1916/17.

Die eben erwähnte oder eine ähnliche Art der optischen Trennung wird es bei entsprechenden räumlichen Verhältnissen wohl möglich machen, Pflegerinnen auch sonst noch, so vor allem bei den wegen körperlicher Leiden Bettlägerigen, unter männlichen Kranken schlafen zu lassen, wobei allerdings bemerkt werden muß, daß es mit Rücksicht auf das Ruhebedürfnis des tagsüber ohnehin sehr angestrengten Pflegepersonals wünschenswert wäre, dasselbe überhaupt nicht unter Kranken schlafen zu lassen. Insolange aber dieser ideale Zustand, der nicht nur besondere Schlafräume für die Pfleger, sondern auch eine wesentliche Erhöhung der Nachtwache zur Voraussetzung hat, dem jedoch bisher, meines Wissens, nur in der Anstalt Haar bei München Rechnung getragen wurde, nicht erreicht werden kann, erweitert die Möglichkeit, Pflegerinnen unter den männlichen Kranken schlafen zu lassen, gleichzeitig auch die Möglichkeit, die weibliche Pflege auf der Männerabteilung mehr und mehr auszudehnen. Diese Ausdehnung aber erscheint mir nach den bisherigen Erfahrungen durchaus empfehlenswert.

Nach der den Tatsachen in jeder Hinsicht entsprechenden sachgemäßen Mitteilung Starlingers müßte ich mich in Wiederholungen ergehen, wenn ich die mehrfachen Vorzüge der weiblichen Pflege hervorheben wollte. Angesichts dieser Vorzüge darf man wohl, denke ich, manchen Unzukömmlichkeiten gegenüber, die sich aus dem Verkehre von Pflegern mit Pflegerinnen und Pflegerinnen mit Kranken ergeben, ein Auge zudrücken, zumal dieselben, soweit meine Erfahrung reicht, keinen ernsteren Charakter haben. Eifersüchteleien und Klatschereien, die nun einmal unter dem Weibervolke nicht ganz zu vermeiden sind, brauchen einen sicherlich nicht sehr zu beunruhigen. Reibereien, die zwischen Pflegern und Pflegerinnen einigemal vorkamen, waren eher der Unverträglichkeit der betreffenden Personen, als dem System zuzuschreiben.

Hin und wieder wurden zwischen Pflegerinnen und Kranken Tändeleien und Liebeleien beobachtet, die sozusagen dem Kriegszustande zur Last gelegt werden mußten, denn es handelte sich stets um leicht erkrankte oder genesende Marssöhne, die zu derlei Beziehungen Anlaß gaben. Sexuelle Angriffe wurden manchmal, zumeist von Paralytikern, in ziemlich unschuldiger Form unternommen; nur ein unter den Zeichen einer Amentia erkrankter und manisch erregter Soldat, der unmittelbar vom Kriegsschauplatze eingebracht wurde, stürmte in den ersten Tagen seines Aufenthalts während der kurzen Dauer seiner Verwirrtheit und Erregung wiederholt mit Gewalt bald auf die eine, bald auf die andere Pflegerin los. Angriffe anderer Art seitens der Kranken fanden bisher nicht häufiger, eher seltener, als gegen das männliche Personal statt; einer dieser Angriffe fiel allerdings ziemlich schwer aus, indem ein an paranoider Dementia praecox leidender Kranker der neben ihm stehenden ahnungslosen Pflegerin jählings mit solcher Wucht einen Faustschlag ins Gesicht versetzte, daß dieselbe sofort das Bewußtsein verlor und, rücklings aufs Hinterhaupt fallend, eine Gehirnerschütterung erlitt, an deren Folgen sie, anfangs unter sehr bedrohlichen Erscheinungen, wochenlang laborierte. Derlei unliebsamen Vorkommnissen, die sich bei männlichem Personal natürlich ebensogut ereignen können und keineswegs gegen die weibliche Pflege sprechen, steht wieder die Tatsache gegenüber, daß bei den verschiedenen Arbeitsleistungen die Kranken den Pflegerinnen viel bereitwilliger aushelfen, viel zuspringlicher sind, als dies bei männlichen Pflegern der Fall ist. Als Vorteil der Verwendung weiblichen Personals kann auch der Umstand bezeichnet werden, daß der Wechsel im Personale ein viel geringerer ist, als unter dem männlichen.

Nach alledem glaube ich, daß die Beibehaltung und sogar die weitere Ausgestaltung der weiblichen Pflege auf Männerabteilungen auch nach dem Kriege gerechtfertigt sein und darum Platz greifen wird. Der Meinung Starlingers, es wäre anzustreben, „daß auf einem und demselben Pavillon nur ein Geschlecht von Pflegepersonen zur Verwendung kommt", möchte ich in dem Sinne beipflichten, daß überall dort, wo es nur angeht, ausschließlich weibliches Pflegepersonal den Dienst versehe, dort aber, wo die physische Kraft und das energische Eingreifen des Mannes nicht entbehrt werden kann, neben den Pflegern auch Pflegerinnen verwendet werden, damit die beschwichtigende, mildernde Einflußnahme des weicheren, liebevolleren weiblichen Elements nicht gerade auf den meist gefährdeten Abteilungen, dort, wo sie am dringendsten nottut, fehle; die Paarung des Strengen mit dem Zarten, des Starken mit dem Schwachen gibt hier sicher einen guten Klang.

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Von den anderen Verwandten kommen von dem hier vorliegenden Gesichtspunkte die älteren als Mordobjekte mehr für den Mann, die Kinder mehr für die Frau in Betracht; die Kinder auch dann, wenn man von den Verzweiflungstaten in unehelichen Geburten absieht, auf die ich hier nicht eingehen will. Sie sind mit der Mutter zu eng und fest verwachsen, als daß diese bei einschneidenden Schritten gegen sich selbst achtlos an ihnen vorübergehen könnte. Wehrt sich schon naturgemäß das mit dem Tode ringende kraftvollere Leben älterer länger gegen die Schädigung als das Kind, so steht andererseits auch das Weib seltener vor schwerem Interessengegensatz.

Auch hier wird es meist auf mehr Verständnis zu rechnen haben als der Mann, dem nur bei sehr tiefgreifender wirtschaftlicher oder seelischer Zerrüttung diese Umwandlung seiner Fürsorgepflicht nachgesehen werden wird.

Morde an Eltern und Schwiegereltern dagegen werden stets als ethische Defekte bewertet werden müssen; selbst die sühnende Tat, die uns aus einer „Electra" entgegentritt, läßt ein unangenehmes Nebengefühl nicht ganz verdrängen.

Wohl verstanden — ethisch! Volkswirtschaftlich sind Konflikte mit den Älteren recht häufig. Sie haben oft andere Lebensanschauungen, andere Lebensziele und mitunter auch andere Lebensbedingungen als die heranwachsende Jugend; sie leben weniger der Zukunft und durchkreuzen mehr oder weniger bewußt deren Interessen und Ansprüche. In Kaufmanns-, in Landwirtskreisen kommt dies genug zur Beobachtung, wenn auch öfter nur Pläne und Hoffnungen zerstört werden als Existenzen.

Wenigstens ist das jetzt glücklicherweise der Fall.

In alten Zeiten war das anders, und wenn die, allerdings oft durchaus sachlich wissenschaftlichen Forschungen überraschend standhafte, biblische Überlieferung als typischen Mord die Eifersuchtstragödie zwischen Kain und Abel anführt, so kann ich das nur gelten lassen, wenn man andere Verwandtentötung nicht als Mord bezeichnet.

„Seht, da sitzt er auf der Matte
Aufrecht sitzt er da,
Mit dem Anstand, den er hatte,
Als er's Licht noch sah."

singt mir eine alte Schulreminiszenz ins Ohr, und späterer Wissensdrang hat dem erläuternd hinzugefügt, daß dieses Aufrechtsitzen oft durch die gewünschte Reise in Manitous seelige Gefilde herbeigeführt wurde, wozu dem Vater, Onkel oder Großvater die vom unrühmlichen „Strohtode" befreiende Hand des jüngeren Verwandten behülflich war. Gewiß wird hier kulturell angepaßter Ritus der Handlung die äußerliche Feierlichkeit gegeben haben und soziale wie religöse Beweggründe sie moralisch entlastet haben.

Immerhin — wir treffen bei zu vielen Naturvölkern die Abkürzung des Seniums durch die Hand der nächsten Verwandten an, als daß lediglich religiöse Beweggründe die Ursache sein könnten. Auch der Germane jener Vorzeit starb nicht gern auf dem Daunenbett, wenn man den Historikern glauben darf, und das Harakiri der Japaner, das in uralten Gebräuchen seine Wurzel haben darf, wird jetzt nur noch als freiwilliges Totenopfer vollzogen — hat aber früher wohl zum „Anstand" gehört, dem sonst nachgeholfen wurde oder dessen Nichtbeachtung wenigstens zur Nichtachtung führte. Noch heute soll bei einigen Volksstämmen Innerafrikas die wenig schöne Sitte bestehen, die gealterten Stammesgenossen zum Besteigen von Bäumen zu nötigen und durch mehr oder weniger sanfte Schwingungen der Äste, an denen sie sich begreiflicherweise festklammern, ihre weitere Lebensberechtigung festzustellen. Hierzu kann nur tiefgreifender Nahrungsmangel und sozialer Tiefstand, der häufig auch bei uns mit einer leichtfertigen Art Lebensabrechnung einhergeht, die Veranlassung geben. Der erstere bildet sicher auch die Hauptursache für die in Völkerkreisen mit ungünstigen Lebensbedingungen herrschende Sitte, oder besser gesagt Unsitte, weiblichen Nachwuchs abzutöten. Wo dies nicht geschieht, treten oft andere uns unmoralisch erscheinende Verhältnisse auf. Die Teehäuser Hinterindiens und Chinas sind von jungen Japanerinnen und Chinesinnen überschwemmt, die für verhältnismäßig wenig Geld dem Geschlechtsverkehr sich preisgeben. Dabei fand bis vor kurzem niemand etwas dabei, wenn sie ihren Eltern so die irdischen Sorgen erleichterten, im Gegenteil, es galt dies als kindliche Pflicht; die Erwerbsart trat hinter diesem Gesichtspunkte völlig zurück und dem Mädchen machte niemand einen Vorwurf daraus, abgesehen davon, daß Kinderreichtum diesem aufstrebenden Volk als Segen gilt und Pietät ihnen Religion ist.

Die Magenfrage spielt in vielen Erscheinungen

der Weltgeschichte eine ausschlaggebende Rolle; auch noch heute. Der ganze Molochdienst, wie er auch in dem kriegerischen, räumlich begrenzten, sonst aber hochstehenden Phönizier- und Karthagervolke seinen Sitz hatte, ist weiter nichts, als ein durch religiöse Zeremonien verkleideter zielbewußter Kindermord gewesen, dem sich das Opfer von Kriegsgefangenen erst sekundär anschloß. Auch sonst finden wir bei wirtschaftlich ungünstig situierten Völkern oft rechtlich-religiöse Verbrämung sozialer Notwendigkeiten: Vielweiberei, Vielmännerei, Loskaufen von Blutschuld beim Manne und dergleichen.

Und drohte unserer ganzen Erde wirklich einmal die prophezeite Übervölkerung ebenso sicher wie der ebenso prophezeite ewige Völkerfrieden, würden sich soziale und auch ethische Anschauungen dem anpassen müssen und zweckentsprechend tun.

Unserer heutigen Welt- und Lebensanschauung erscheinen begreiflicherweise Verwandtenmorde neben dem Gatten- und Lustmorde als die abscheulichste Betätigung menschlicher Bluttaten, ohne daß wir uns damit rühmen können, höhere Kulturwerte gezeitigt zu haben, als sie kulturell hochstehende Völker schon vor Jahrtausenden besaßen. Im Gegenteil hat der Ahnenkultus vielfach schon in höherer Blüte gestanden als bei uns. Der chinesische Hausaltar, die Laren der alten Römer sind bekannte Erscheinungen und die Sophocleische Tragödie des Orest zieht bei aller Gottähnlichkeit des pater familias selbst die Ermordung der blutschuldbeladenen Mutter als Sohnespflicht in Frage. Äneas vergißt über der Rettung des alten Vaters aus dem brennenden Troja sogar die Gattin, und die Bibel brandmarkt den Brudermord als ewig unstätes Verbrechen.

Das hindert freilich nicht, daß die Familiengeschichte mancher Herrscherhäuser von Verwandtenblut trieft, und auch im kleinbürgerlichen Leben aller Zeiten schwingt der gewaltsame Tod seine skrupellose Sichel.

Daß bei dieser Nichtachtung anerkannter ethischer Werte praktische Momente in erster Linie das Wort führen, beruht auf dem überall zur Geltung kommenden Antagonismus von Lebensnotwendigkeiten. Neben den materiellen Gegensätzen und Bestrebungen entfalten aber auch psychische Regungen hier ihre unheilvolle Wirkung, deren Berechtigung heute von vornherein in Frage zu stellen ist, sei es in juristischer, sei es in medizinischer Form. Auch hier wird die öffentliche Meinung meist schon längst den Daumen gesenkt haben, ehe der Psychiater zu Worte kommt — und ich weiß nicht einmal, ob das immer so sehr zu bedauern ist.

Bis zu einem „pereat mundus, fiat medicina" haben wir es noch nicht gebracht. Dazu wird es auch höchstens die — — Hygiene bringen.

Wo es sich um offenkundige soziale Mißstände, um schwere seelische Konflikte handelt, wird dem natürlich Rechnung zu tragen sein und auch meist getragen werden, zumal eine seelische Unterströmung unserer vielsaitigen Psyche dem Schwächeren ein gewisses Mitgefühl entgegenzubringen geneigt ist. Manche traditionelle Sitte wenig beweglicher Kreise, alter Kaufmannsfamilien, ländlicher Bevölkerung mit ihrer archaistischen Anschauung und Gewohnheit ist nur noch Unsitte.

Es erscheint uns unnatürlich, wenn dem „Bauer" gegenüber der Sohn nicht mehr ist als ein Knecht, auch wenn er selbst schon graue Haare hat; es erscheint uns hart, wenn das Erstgeburtsrecht nur dem einen Familienzweige eine gesicherte Zukunft gibt, bei dem der brüderliche Nachwuchs ums liebe Brot tagelöhnern darf; es wird uns im allgemeinen verständlicher, daß junge Pläne alte Hoffnungen durchkreuzen, als daß der graue Dezembertag dem ganzen neuen Jahre seinen Willen aufzwingen will.

Dabei bleibt es aber, wie so oft im Leben, dabei, daß wir zwar für einen Toten sehr viel schöne Worte haben, sein Erdwallen jedoch nicht gerade mit guten Reden begleiten; ein „verkannter" Sohn wird oft Freunde und Berater finden, die durchaus nicht immer die edle Rolle eines Werner von Kyburg spielen, die „verkaufte" Tochter oft mehr Schutz finden als sie gebrauchen kann und der aufsässige Seitensproß der Familie meist „den" Leuten schon längst gegönnt sein.

Soweit es sich um paranoische Gereiztheit, degenerative Charakterlosigkeit und hysterische Ungeselligkeit leichterer Art handelt, wird es gerade Familienmitgliedern selbst schwer fallen, die Überzeugung krankhafter Geistestätigkeit bei diesem Outsider zu gewinnen. Sie werden zu raten, strafen und bessern versuchen und meist um so weniger Erfolge haben, je uneinsichtiger sie selbst sind.

Fall XVIII.

Ein solch liebenswürdiger Sohn — Gatte und Vater — ist nun der Fleischermeister Sch—r aus Z. Derselbe ist am 10. Dezember 1874 ehelich geboren; er zeigte schon in der Kindheit Anzeichen anormaler Veranlagung, insoferne er „nervös" war, und im zehnten Lebensjahre einen Selbstmordver-

such durch Erhängen machte. Sein Lehrherr bezeugte ihm später, daß er als Fleischerlehrling leicht erregbar war, nachts viel im Schlafe phantasiert und auch an Nachtwandeln gelitten habe, wobei er einmal sogar im Hemd auf die Straße gelaufen sei. Über erbliche Veranlagung dagegen liegen nur Angaben Sch.s vor, die verdächtig auf einseitige Interessen betont sind. Nach diesen seinen Angaben soll sein Großvater väterlicherseits stark getrunken haben und sein Vater ein jähzorniger, reizbarer Mensch gewesen sein; er will zwölf Geschwister gehabt haben, die alle bis auf zwei gestorben sind, meist in jungen Jahren.

In der Militärzeit bot er nichts Auffälliges, als Geselle aber zeigte er wieder einen sein Fortkommen behindernden Wandertrieb, dem der Vater durch Ankauf einer eigenen Fleischerei für ihn zu beheben trachtete. Mit dieser Fleischerei war nun aber zu seinem Unglück eine Schnapskonzession verbunden, die ihn, der früher nicht getrunken haben soll, dem Alkoholabusus in die Arme trieb. Aus dem Fuseldunst entwickelten sich nebelhafte Größenideen, denen weder seine materiellen Mittel gewachsen waren, noch sein körperliches und geistiges Vermögen. Er kaufte auf Spekulation ein zweites Haus hinzu, vergrößerte und vernachlässigte zugleich die Fleischerei, und sah sich nach einem Brande, der diese einäscherte, und der nicht viel später erfolgten Kündigung einer Hypothek auf das zweite Haus, vor dem Ruin. Sein Vater kaufte ihm das Grundstück ab, erbaute das Haus von neuem und behielt ihn als Mieter und im Geschäft.

Zu den wirtschaftlichen Mißständen kamen bald eheliche. Mit Übernahme der Fleischerei hatte Sch—r geheiratet. Der Ehe entsprossen sieben Kinder. Nach neunjährigem Zusammenleben vollzog sich die „Trinkertragödie". Sch—r „entdeckte", daß seine Frau untreu sei; verstieß seine Frau wegen ihres ihm offenkundig gewordenen Geschlechtsverkehrs mit einem Arbeiter S. und lebte mit vier seiner Kinder allein weiter. Der Vater nahm den ältesten Sohn zu sich, die Frau behielt die beiden jüngsten. Der Arbeiter S. verklagte Sch—r wegen Beleidigung und erzielte ein obsiegendes Urteil. Sch—r blieb bei seiner Ansicht.

Die Frau erhob Klage auf Ehescheidung, Sch—r die Widerklage; beide wurden abgewiesen.

Die Frau behauptete, Sch—r behandle die vier ihm verbliebenen Kinder schlecht, die amtlichen Recherchen ergaben die Haltlosigkeit dieser Anzeige — doch verschwand er bald nachher unter Mitnahme der auf deren Sparkassenbücher erhobenen Geldmittel; die angestrebte Pflegschaft wurde auch aufrecht erhalten, als Sch—r bald wieder zurückkehrte — also nicht, wie er geschrieben hatte, nach Ägypten gegangen war, als er sich an den Spargeldern vergriff.

Später wurden ihm die Kinder sogar abgenommen, da ihn dieser Pfleger in sehr stark angetrunkenem Zustande gefunden hatte, er erneut mit der Drohung auftrat, seiner Wege zu gehen, und das Gericht um Vermittlung zwischen ihm und seiner Frau anging, weil er gemütskrank geworden sei. Zweifellos bekundet sich in diesem allem bereits eine weitgehende Alkoholzerrüttung, die in Kürze ihre paranoische Grundlage hervorkehrte. Sch—r zerschnitt Matratzen und Betten der Kinder sowie einen ganz neuen Anzug — und verschwand. Von Pirna aus beschuldigte er dann seinen Vater, den Pfleger seiner Kinder nur als Strohmann benutzt zu haben, um ihn tot zu machen, koste es, was es wolle. Als Motiv dieser „rachsüchtigen Gesinnung" gab er an, der Vater fürchte sich vor ihm, weil er um eine 20 Jahre zurückliegende unsaubere Ehebruchsangelegenheit wisse.

Die eingeleitete Nachforschung ergab das Hinfällige dieser Angabe.

Daß diese Anzeigen dem Faß den Boden ausschlugen, darf nicht wunder nehmen. Zu all seinen Enttäuschungen, schweren Opfern und bitteren Verdrießlichkeiten erntete der Vater nun auch noch Undank und Verleumdung. Sch—r konnte sich daher kaum wundern, daß er, als er einige Zeit später zurückkehrte, „sein" Haus verkauft fand und auch die Fleischerei in anderen Händen sehen mußte, da sich seine Frau nicht zur Führung des Geschäftes eignete. Er richtete nun einige Beschädigungen an dem Hause an und rückte wieder ab, um erneut eine ausgedehnte Beschwerde gegen seinen Vater loszulassen, die diesmal noch tiefgreifender war. Er beschuldigte diesen, mit Hilfe des Pflegers H. und zweier anderer Männer ein ganzes Komplott gegen ihn geschmiedet zu haben, das es ihm ermöglichen solle, selbst als „Ehrenmann" im Hintergrunde zu bleiben, während die anderen als „Strohmänner", „Depeschenträger", „Zeugen" und ähnlichen einträglichen Nebenrollen fungierten. Die „Teufelei" sei dann ja auch geglückt; man habe ihn von seinen Kindern getrennt und ihm so „das Rückgrat gebrochen". Die dazu abkommandierten Schutzleute hätten ihm die Kinder eines Abends unvermutet mit Gewalt entrissen, wobei der eine ihn an der Gurgel gewürgt habe; sein Vater sei ein Schurke und Wüterich, und H. habe ihn beseitigen helfen, damit er „an seiner Frau seine Sinnenlust befriedigen" könne. Mit all diesem heulenden Familienelend fand er sehr bald bei Gericht kein Gehör mehr, das sich

seine Eingaben verbat, da diese den weitgehendst zulässigen Mindestanforderungen an solche nicht genügten.

Sch—r schrieb nun an andere Ortseinwohner und bedrohte seinen Vater nicht nur mit Erschießen, sondern erstattet auch Anzeige gegen ihn bei einem Ratsbeamten, daß er die Stadt Z. um 5000 M betrogen habe; der „Alte" solle nur 8000 M herausrücken, sonst werde er ihn „vom Amte treiben" — der Vater war Stadtbauverwalter geworden. Auch von dem Pfleger H. forderte er Geld oder — es werde Blut fließen.

H. verklagte Sch—r wegen Bedrohung; der Vater schloß sich der Klage an.

Sch—r zog den Leumund der beiden in Frage, indem er einen Ring überreichte, den sein Vater sich unrechtmäßigerweise angeeignet habe, und H. bezichtigte er, in einem rückliegenden Falle 15% Zinsen genommen zu haben. Seine beleidigende Briefschreiberei setzte er fort und dehnte sie auch auf die Stadtverwaltung und das Gericht aus, die durch den Geldsack und das Ansehen der „Firma" Sch. und H. (eben seines Vaters und des Pflegers) verleitet, willfährig jedem ihrer Anträge stattgäben. Bessere Helfershelfer als das Gericht hätten die beiden gar nicht finden können, der Schwindel sei großartig, die Schweinerei und Vergewaltigung spotteten jeder Beschreibung. Durch die Schmier- und Bestechungsgelder sei ihm jedes Recht abgeschnitten, man wolle ihn nur noch etwas zappeln lassen, bis man ihn verhafte.

Ein gewisses Gefühl seines unsauberen Treibens scheint er also doch noch gehabt zu haben und eine gewisse Einsicht für die möglichen Strafrechtsfolgen auch. Aber diese Selbsterkennungsaugenblicke verkohlten unter dem erstickenden Rauch der Alkoholdämpfe und paranoischer Selbstsucht. Schon in Hamburg, wohin er sich zunächst gewandt hatte, verübte er in einem Schanklokal eine Skandalszene, und wurde durch die Aufforderung des Wirtes, das Lokal zu verlassen, derart gereizt, daß er sich zu Widersetzlichkeiten hinreißen ließ, die seine geschlossene Abführung zur Poleizeiwache nötig machten und ihn nachher zum Demolieren der Zelle veranlaßten. Und als er später in Z. darum einkam — es war um die Zeit, als er wegen seiner unflätigen Briefe vom Vater und Pfleger seiner Kinder verklagt wurde — diese seine Kinder und seine Frau sehen und sprechen zu dürfen, erschien bei dem dazu anberaumten Termine statt seiner ein Brief, der „alle Zeichen der Trunkenheit an sich trug".

Auch späterhin mischt sich in seine Briefe und Eingaben eine alkoholisch krankhafte Gereiztheit mit paranoischer Sentimentalität, die darauf fußt, daß man ihn von seinen sieben unglücklichen Kindern trennen wolle, damit anderer Geldbesitz und sexuelle Gelüste ihre Triumphe feiern könnten. Er verklagt seinen Vater auf Rückgabe „seines" Hauses, der Kauf durch diesen sei nur ein Scheinkauf gewesen, um die Gläubiger des Sohnes hintergehen zu können, und noch später führt er gelegentlich den Brand seines ersten Grundstückes auf Brandstiftung zurück, bei der sein Vater die Hände im Spiele gehabt hätte.

Während die Klagen und Beschwerden Sch—rs gegen Vater und Pfleger mehrfach zu gerichtlichen Verhandlungen und Verfahren führten, die begreiflicherweise nicht zu dem von ihm gewünschten Resultate führten, sondern teils als belanglos erklärt wurden, teils durch Richterspruch für ihn ungünstig erledigt wurden, zeitigte die Beleidigungsklage gegen ihn eine ärztliche Beobachtung in der Landesanstalt Zschadraß, die ihm sehr unerwünscht kam, aber um so mehr in sein „System" paßte, als sie zu dem Resultate kam, daß Sch—r der Schutz des § 51 zugebilligt werden müsse. Eine ebenso schwere Beeinträchtigung seiner Rechtsbestrebungen sah er darin, daß ihm auf wiederholtes Ersuchen, für seine Klageanträge einen Armenanwalt beigeordnet zu erhalten, nicht entsprochen wurde.

Neben diesen Querulationen fällt in seinem Leben auch in dieser Zeit ein unsteter Wandertrieb auf, der ihn nirgends lange aushalten läßt, so daß seine Blasphemien aus den verschiedensten Orten Norddeutschlands und selbst Dänemarks und Hollands abgestempelt sind.

Schließlich erfolgte seine Verhaftung auf Grund eines Strafantrages des Stadtrates zu Z. Einer der letzten der Anklage zugrunde gelegten Briefe versteigt sich zu den folgenden geschmackvollen Wendungen: „der Stadtrat steckt mit dem Hurenprügel H. und dem Betrüger Sch—r (also Pfleger und Vater) unter einer Decke; man hat mich vergewaltigt, bewußt enterbt und betrogen, alles unter dem Schutze der Behörden, der Hurenbock H. erhielt meine Frau zum Lohn."

Diese Angriffe gingen selbst über das notwendige Maß von überlegener Gemütsruhe von Beamten hinaus, und das eingeleitete Verfahren bestärkte den Verdacht, daß Sch—r junior nicht im Besitz normaler Geisteskräfte sei.

Ich kann mich über die in Zschadraß geführte ärztliche Beobachtung kurz fassen: psychisch äußerte er sich über den systematischen Wahnkomplex seiner Trugwahrnehmungen und Beeinträchtigungsideen gegen seinen Vater und dessen

Helfershelfer in skrupellosester Weise, gab Alkoholabusus und die Tatsache der Beleidigungen und Angriffe zu, stellte aber alles als Notzwang der Begebenheiten hin. An seine Exzesse in Hamburg im Gasthaus und Arrestlokal hat er keine Erinnerung. Daß er trinke, daran sei auch sein Vater schuld, der ihm den Schnapsladen gekauft habe, damit er verlumpe. Neben der tiefwurzelnden Gehässigkeit zeigte er eine weinerliche Rührseligkeit, wenn er auf die Kinder und auch seine Frau zu sprechen kommt, welche letztere er merkwürdigerweise nicht in den Rahmen seiner Wahnideen einspannt. Von den Kindern will er nicht selten „Stimmen" hören, die vermutlich mehr ein Gedankenlautwerden sind als wirkliche „Stimmen".

Körperlich fiel nichts an ihm auf.

Das Gutachten sprach sich dahin aus, daß Sch—r für seine Beleidigungen und Verleumdungen nicht verantwortlich gemacht werden könne und schrieb seine krankhafte überwertige Idee: „H. will mich mit Wissen meines Vaters und seiner Freunde beseitigen, um meine Frau ungestört benutzen zu können", chronischen Alkoholgenuß auf psychopathischer, vielleicht epileptischer Grundlage zu. Für die letztere sprachen der unstete Wandertrieb, die frühzeitig beobachtete Reizbarkeit, die mit einer schwachsinnigen Einsichtslosigkeit verbunden war, die Unklarheit über manche Vorgänge, deren Tatbestand ihm eigentlich hätte klar sein müssen, und das Bestehen von Dämmerzuständen annehmbar erscheinen ließ.

Weitere Anstaltsbehandlung wurde nicht für nötig gehalten, da Sch—r im Laufe der Beobachtungen eine gewisse Einsicht zu bekommen schien, wenigstens in das Unzweckmäßige seines bisherigen Vorgehens, und den naheliegenden Gedanken äußerte, durch Entfernung aus der Heimat dem allen aus dem Wege gehen zu wollen. Er fand auch eine Stelle bei der Düngerabfuhrgesellschaft in Chemnitz, die er Ende Juni 1911 antrat, und es schien soweit alles geordnet.

Am 14. Juli fand sich aber im Leipziger Tageblatt folgende leider zutreffende Nachricht.

„Zsch., 12. Juli. (Familientragödie.) Der Fleischer und ehemalige Kolonialwarenhändler Louis Sch—r feuerte in der vorgestrigen Nacht durch das Schlafstubenfenster zwei Schüsse auf seinen im Schlafe ruhenden Vater ab, um ihn zu töten, die Schüsse gingen aber fehl. Der Übeltäter richtete sodann die Waffe gegen sich selbst und verletzte sich durch mehrere Schüsse in den Mund schwer, aber nicht lebensgefährlich. Der Unhold entfloh hierauf, um sich in der Zschopau zu ertränken, was infolge des niedrigen Wasserstandes aber vereitelt wurde. Am anderen Morgen stellte er sich selbst der Polizei, die ihn einstweilen ins Krankenhaus einlieferte."

Januar 1912 findet er Aufenthalt in der Landesanstalt für Geisteskranke zu Waldheim.

Als Grund für seine Tat gab er die angeführten Momente an; als auslösende Ursache seine Gereiztheit über einen ablehnenden Brief eines Geistlichen, den er um Vermittlung zwischen ihm und seiner Frau angegangen hatte, und die Weigerung seines Vaters, ihn in sein Haus zu lassen. Den Revolver habe er sich gekauft, weil er sich das Leben nehmen wollte; er habe sich auch in verschiedenen Lokalen Mut dazu getrunken, sei aber aber nur gereizter und verbitterter Stimmung geworden, da ihm seine Feinde die Familie, Gut und Ehre abgeschnitten hätten und er zu keinem Recht kommen könne.

Er zeigte sich im übrigen über Zeit, Ort und seine Verhältnisse klar unterrichtet, doch ließ ihn sein Gedächtnis öfter im Stich. Er will dies selbst seit einiger Zeit bemerkt haben und führt es auf Alkoholgenuß zurück, dem er sich infolge der Verhältnisse zuletzt doch mehr hingegeben habe, als ihm zuträglich gewesen sei.

Auch an der Überzeugung, seine Frau sei ihm untreu gewesen, hält er unverrückt fest, obwohl ihm Einzelbeobachtungen, die er gemacht haben will, als ganz unwahrscheinlich und unlogisch vorgehalten werden. Der von ihr und H. in dieser Sache geleistete Eid sei ein Meineid gewesen; trotzdem will er seine Aussöhnung mit der Frau anstreben, da diese nur „verführt" sei und anderen als Mittel zum Zweck diene, ihn hineinzudrücken und nun auch in der Anstalt festzuhalten. An seine Kinder bestand zweifellos Anhänglichkeitsgefühl, wenn dieses auch krankhaft entartet war und durch stark egozentrisch gefärbte Sentimentalität und bei dem Mangel produktiven Leistungsvermögens praktisch wertlos wurde. Seine sonstige psychische Leistungsfähigkeit war nicht hoch anzuschlagen; seine Schulkenntnisse waren schwach, die Urteilsfähigkeit, abgesehen von den paranoiden Gebieten, ja verhältnismäßig hoch, die Willensfähigkeit dafür aber recht gering. Alles in allem resultierte ein minderwertig schwachsinniger Mensch, dessen Intelligenz im Verlauf seines Anstaltsaufenthaltes auch noch erheblich sank. Zum Teil ist dies eine Beobachtung, die bei chronischen Paranoikern öfters gemacht wird, zum anderen als der Ausdruck luetischer Destruktionsprozesse aufzufassen, da das Bestehen syphilitischer Infektion im Krankenhause nachgewiesen war und eine entsprechende Behandlung eingeleitet war.

Daneben bot Sch—r nun aber auch eine ganze Reihe von körperlichen Degenerationszeichen. (Leichte Ptosis beider Augenlider, trägere Pupillenreaktion, starke Dermographie, erhöhte Patellar-

reflexe, Gaumenreflexe, angewachsene Ohrläppchen, Knötchen am Helix.) Besonders die Ohren waren auffallend groß, löffelförmig, etwas nach vorn stehend, machte es oft den Eindruck, als ob er sie „spitze", zumal dazu noch seine Fragen oder Aussagen mit schief nach links geneigtem Kopf, rechte Gesichtshälfte etwas vorgestreckt und querem lauerndem Blick gemacht wurden. Sch—r bezeichnete diese Kopfhaltung als Angewohnheit; das Röntgenbild ergab, daß die in den Mund geschossene Kugel im Dornfortsatz des zweiten Halswirbels stecken geblieben war und diese Zwangshaltung bedingte, zugleich auch ein Drehen des Kopfes nach der Seite sehr beschränkte.

Im allgemeinen fügte sich Sch—r in die Hausordnung — äußerlich wenigstens; schon um seiner Entlassung keine Schwierigkeiten zu machen, auf die er natürlich von Anfang an hindrängte. Im stillen hetzte er an Kranken herum und lauerte dem Personal auf jedes Wort und jede Handlung, um bei ihm passenden Gelegenheiten mit Klagen und Anklagen hervorzutreten, bei denen Wahrheit und Dichtung schwer zu unterscheiden war. Er zeigte hier ein außerordentlich gutes Gedächtnis für ihm widerfahrene „Unbill" und einen treuen Haß gegen die, die er nun einmal nicht mochte, wußte sich den Anschein großer Biederkeit zu geben und war nie davon zu überzeugen, daß er Unrecht habe.

Seine Gereiztheit gegen den Vater nahm eher noch zu als ab; nachdem sein Manöver, einen Ausgleich zwischen sich und diesem herbeizuführen, mißglückt war, ging er zu neuen Angriffen über. Er freute sich, wenn er demselben Kosten oder irgendwelche Scherereien machen konnte, bemängelte, daß derselbe sein Vormund geworden sei, suchte seine Qualifikation zu diesem staatsbürgerlichen Ehrenamt in Frage zu stellen und schrieb Briefe schwerbeleidigenden Inhalts über ihn an Behörden und Privatpersonen, die er auf heimlichem Wege aus der Anstalt hinauszuschmuggeln versuchte. Mitunter glückte ihm das, und wiederholt sah sich sein Vater der Anfrage von Vertrauensmännern der sozialdemokratischen Partei ausgesetzt, die er ihm um so lieber auf den Hals hetzte, als dieser konservativ war. Er stellte sich als unglückliches Opfer der Klassenjustiz hin, das in der Anstalt mundtot gemacht werden sollte, damit sein Vater und seine Helfershelfer sich der Früchte ihres verbrecherischen Treibens (Diebstahl, Verleitung zur Brandstiftung, Meineid, Ehebruch, Verleitung zum Meineide) erfreuen könnten. Auch die Anstaltsverwaltung griff er an wegen Freiheitsberaubung, Duldung und Aufreizung zu Mißhandlungen, gewissenloser Gutachten, Vorschubleistung sittlicher Vergehen und wußte diese Beschwerden dem sozialdemokratischen Landtagsabgeordneten H. in die Hände zu spielen, der auch angeblich geneigt gewesen sein soll, diese „Zustände" im Landtage zur Sprache zu bringen, nach Einziehung von Erkundigungen über den Tatbestand und die Persönlichkeit des Kranken aber davon Abstand nahm.

Auch die Korrespondenz mit seinen Kindern benutzte er zu unwahren Beschuldigungen, die sich gegen ihren Großvater und ihre Mutter richteten; daß diese beiden für seine sieben Kinder sorgen mußten und es gewissenhaft taten, gewann ihm keine Anerkennung ab, im Gegenteil, ärgerte ihn nur.

Nach all dem Angeführten werden Sie verstehen, daß der Vater Sch—rs nicht viel Tränen weinte, als sein Sohn sich vor einem halben Jahre in der Anstalt erhängte. Sein unbotmäßiges verhetzendes Verhalten hatte wieder einmal seine Entfernung von der Abteilung notwendig gemacht und Sch. hatte sich dieser Maßregel auch gefügt, ohne Schwierigkeiten zu machen. Daß wieder und wie immer eine gerade ihm gegenüber waltende Ungerechtigkeit vorläge, betonte er, verhielt sich aber sonst ruhig, ging im Einzelzimmer seiner Arbeit nach und wurde bald wieder gesprächig und sogar verhältnismäßig heiter.

Kurz vor dem Selbstmorde hatte er noch um die Zeitung gebeten, auch gefrühstückt, und als es nun zum Gartengang ging, hing er sich bei offener Zellentür (!) an seinem Halstuch auf, aus dem er nicht einmal eine Schlinge fabriziert hatte.

Offenbar war dies ein Spiel mit dem Selbstmorde, wie es von Anstaltsinsassen öfters getrieben wird, um dem Personal Schwierigkeiten zu machen, oder ihren Willen auf Versetzung nach anderen Abteilungen durchzusetzen oder in hysterisch-degenerativer Affekthascherei.

Meist verlaufen diese Versuche harmlos; unglückliche Zufälle sind aber nicht ausgeschlossen. Ein solcher waltete auch hier ob, indem das linke Kehlkopfhorn abbrach und nun ein plötzlicher Tod eintrat (Vagus!) durch Herzlähmung. Unter diesen Umständen blieb natürlich die fast sofort einsetzende Wiederbelebungsbemühung umsonst und der Arzt konnte nur den Exitus feststellen.

Die Sektion ergab neben Herzschlaffheit: dunkle Nieren, strotzend gefüllte Lungenkapillaren ohne petechiale Blutungen (!), dünnflüssiges dunkles Blut und hochgradige Knochenbrüchigkeit. Der Tod war also unter Sauerstoffmangel sehr schnell eingetreten; so schnell, daß es nirgends zum Bersten der Kapillaren kam. Das Herz stand in Diastole.

Auch psychisch fehlte das auslösende Selbstmordmotiv.

Ein Erregungszustand lag nicht vor. Sch—r war ein schlechter Schauspieler; seine Affekte mußten heraus. Und hätte er wirklich die Absicht gehabt, seinem verfehlten Leben ein schnelles Ende zu bereiten, so konnte er dazu in den Nächten Zeit genug finden; der zur Tat gewählte Augenblick — das Aufhängen vor den Augen anderer Kranker und fast auch des Personals — war doch zu auffallend, um an den Ernst seines Entschlusses glauben zu lassen.

Will man trotzdem daran denken, so bleibt als Grund zur Tat zuletzt nur übrig der Groll darüber, daß er dem Haß gegen seinen Vater durch die aussichtslose Internierung keine Befriedigung verschaffen konnte. Dieser Haß hat sein Leben vergiftet und ihn im Tode begleitet: ein Leben, das ihm keine Möglichkeit der Rache bot, war ihm — wertlos.

Dieser Fall zeigt so recht deutlich, was Eltern manchmal mit ihren Kindern durchzumachen haben und wie froh sie sein dürfen, wenn ein Dasein, das die Sorge ihrer jungen, die Furcht ihrer alten Tage gewesen ist — endlich erlischt.

Bei jugendlich Schwachsinnigen, Degenerierten und an Dementia praecox Erkrankten findet man die Tötung von Angehörigen aufsteigenden Gliedes ja nun häufiger.

Hier ist der auf ihnen lastende Zwang und Druck der Verhältnisse meist das Motiv; Zufälligkeiten wie unwillkommene Befehle und Ermahnungen, Unmut über Vorwürfe und Arbeitszumutung das auslösende Moment; seltener kommen auch hier höhere Werte: Erbfolge, Verweigerung des Heiratskonsenses oder von Geldmitteln in Betracht. Ein krankhaftes Gefühl der Zurücksetzung wird oft seine Hand im Spiele haben.

Der § 51 liegt oft nahe genug. Trotzdem wird bei der abstoßenden Schwere des Verbrechens: Vatermord, der sachverständige Mediziner gewiß keine offenen Türen einzurennen haben.

Einen dieser Fälle, der zu lebenslänglichem Zuchthause führte, will ich Ihnen daher schildern; ebenso zwei andere Morde an Schwiegereltern, welche gerichtliche Sühne mit lebenslänglicher und 14 jähriger Zuchthausstrafe fanden, kurz berühren.

Fall XVIII.

Der 1882 zu Chemnitz geborene Maler Johannes Alexander Sch. ist erblich nicht belastet, wuchs im Elternhause auf und besuchte die Volksschule. Er soll schlecht gelernt haben und blieb öfters sitzen. Die häuslichen Verhältnisse scheinen nicht die günstigsten gewesen zu sein. Der Vater war Potator und schlug ihn öfers, auch auf den Kopf; die ältere Schwester schloß ihn ein und prügelte ihn. Wie weit Sch. dazu Veranlassung gegeben hat, ist nicht ersichtlich; er wird als frühzeitig teilnahmslos gegen die Angehörigen, verkommen und herzlos geschildert. Ob dies Grund oder Folge wenig liebvoller Behandlung war, ist nicht ersichtlich. Außer Scharlach und Rhachitis keine Krankheiten. Bereits 1896 machte er Bekanntschaft mit dem Strafgesetz; er zog sich wegen Diebstahls in zwei Fällen zwei Wochen Gefängnis zu, die er auch verbüßte. 1897 stahl er gelegentlich eines Besuches bei seinem Onkel dessen Lehrling einen Überzieher und 25 M Bargeld, ein Besitzwechsel, der ihm diesmal zwei Monate eintrug. Gebessert wurde er dadurch nicht. Im Herbst 1898 wird er vielmehr wegen fünf Eigentumsvergehen gegen Angehörige und Fremde zu zwei Jahren Gefängnis verurteilt. Als Motiv aller Taten gilt seine Genußsucht.

Kaum entlassen, bestiehlt er als Laufbursche seinen Brotherrn und versucht in angetrunkenem Zustande die Verhaftung eines ihm nicht näher bekannten Individuums gewaltsam zu verhindern. Resultat: ein Jahr und drei Monate Gefängnis. Schließlich ist er noch wegen widernatürlicher Unzucht bestraft. Aktenmaterial hierüber liegt mir nicht vor.

1904 (also 22 Jahre alt) wird er wegen Totschlags des Vaters zu lebenslänglichem Zuchthaus verurteilt.

In der Strafhaft führte er sich einwandsfrei und ohne psychische Defekte zu zeigen bis Mitte 1911. Dann traten Anzeichen körperlicher Eigenbeschäftigungen, wahnhafter Andeutungen und Gedankenlautwerden auf. Er glaubte, daß sich seine Stirne bei Sonnenschein krankhaft zusammenziehe; es sei ihm dunkel vor den Augen, wenn er in die Sonne sähe; behauptete, sein Vater sei nicht tot, er höre ihn ja doch sprechen, auch sei er ihm in der Nacht mit einem Beile am Bette erschienen (!). Er war gedrückter Stimmung, wurde gehemmt, bekam Erregungszustände und zertrümmerte in einem solchen nachts sein Zelleninventar.

Dies führte zu seiner Überführung in das Krankenhaus des Zuchthauses, und da sein Zustand sich nicht besserte, in das Irrenhaus.

Hier bot er dem aufnehmenden Arzt körperlich keine besonderen Merkmale außer einem ziemlich kubischen und etwas „kleinen" Schädel. (Mir erscheint er im Gegenteil zum Gesichtsschädel und Knochenbau etwas groß und mahnt an Hydrozephalusansatz.) Stirn und Hinterhaupt steigen steil an, der Gesichtsschädel springt sehr wenig vor (Anklänge an den Fötus).

Seine Intelligenz erwies sich als nicht geschwächt; er faßte vor allem leicht auf und behielt verhältnismäßig gut.

Er verhielt sich im großen ganzen ruhig und geordnet, blieb gedrückt und hielt sich viel für sich. Ab und zu war er erregter und machte Abwehrbewegungen. Hierüber befragt, gibt er an, daß er schreckhafte Gestalten sehe; dunkle Punkte, dann Schlangen und andere Tiere, riesenhafte Gestalten, die ihn zu erschlagen drohten; er bat darum auch, daß ihm nachts ein Posten vor das Bett gestellt würde. Seine Schwester und seine Mutter hört er nachts ihn um Hilfe rufen, auch die Stimme seines Vaters hört er meist in drohender oder scheltender Weise.

Er schläft daher oft schlecht und ist manchmal erregt.

Zu der Mordtat äußert er sich dahin, daß das Unsinn sei; er sei zwar wegen Totschlags, den er begangen haben solle, verurteilt, aber unschuldig. Sein Vater lebe; er habe nur einen Hund totgeschlagen, den er genauer beschreibt, weil er ihn und andere Leute habe beißen wollen und dabei so geblafft habe, daß er ihn für toll gehalten habe. Die Tat sei im Zimmer der elterlichen Wohnung geschehen; die Mutter sei damals in Dresden gewesen, der Vater „wohl" gerade auf der Arbeit in Ch.

Während seine sonstigen Halluzinationen langsam abklingen (wahrscheinlich ist zum guten Teil nur Gewöhnung an sie eingetreten), bleibt diese Wahnidee bestehen, ja befestigt sich. Er schreibt sie auch viel nieder und wählt dabei sonderbare Formen. „Wir, König Friedrich August von Sachsen, von Gottes Gnaden, lassen den Herrn Dr. kund und zu wissen tun, daß sich die Angelegenheit des Herrn Sch. aus Ch. aufgeklärt haben", schreibt er einmal. „Es hat sich herausgefunden, daß betreffender Sch. einen Hund totgeschlagen hat, und zwar aus dem Grunde, weil er Mitglied des Ch. Tierschutzvereins gewesen ist und sich verpflichtet hat, diese vielen Menschen vor einem schrecklichen Tode zu bewahren." Dann wird noch verfügt, daß der Staatsanwalt am 4. Dez. 1912 hingerichtet wird und die Richter eine empfindliche Strafe erhalten und aus dem Staatsdienste ohne Pension entlassen werden. Die Ärzte kommen diesmal ohne Strafe oder auch nur Strafandrohung weg. Sch. aber wird nicht nur entlassen und bekommt angemessene Entschädigung, sondern auch den Orden Albrechtskreuz, die goldene Rettungsmedaille und Anstellung im Staatsdienste. — Ein anderes Mal fordert er den Arzt auf, ihm seine Sekundanten zu schicken, da er sich mit ihm schlagen wolle — und dergleichen mehr. Er schmückt sich auch überreich mit Ehrenzeichen aus Pappe und Goldflitter, die zum Teil von ihm, zum Teil von anderen Kranken, die ihren Spaß an dieser Idee haben, recht hübsch hergestellt sind, und treibt seine selbstgefälligen wahnhaften Phantasien bis zu Größenideen, die an Dementia praecox erinnern. (Die der Paranoia wechseln mehr und bauen sich schneller aus.) Doch handelt es sich bei ihm nur um halluzinatorischen Wahnsinn.

Jetzt ist auch die Periode jener läppisch-phantasievollen Spielerei im wesentlichen vorüber und er ist geordneter und stiller. Ob sich ein Circulus vitiosus ausbildet, muß noch abgewartet werden; deutlich hervorgetreten ist er in den vier Jahren seines Anstaltsaufenthaltes noch nicht.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Gesellschaft Deutscher Nervenärzte.** Die Achte Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte wird am Freitag, den 22., und Sonnabend, den 23. September 1916 in München stattfinden. Programm: Donnerstag, den 21. September, nachmittags 6 Uhr: Vorstandssitzung im Bibliothekraum der Kgl. Psychiatrischen Klinik, Nußbaumstraße 7. Freitag, den 22 September, 9 Uhr: Sitzung in der I. mediz. Klinik (Geh.-R. v. Romberg), Ziemßenstraße 1. (Gemeinsame Sitzung mit dem Deutschen Verein für Psychiatrie.) Erster Bericht: Neurosen nach Kriegsverletzungen. Berichterstatter: Oppenheim (Berlin), Nonne (Hamburg), Gaupp (Tübingen). Daran anschließend: Aussprache. Zu derselben sind vorgemerkt (nach dem Tage der Anmeldung): Hoche (Freiburg), Bunnemann (Ballenstedt), Boettiger (Hamburg), Hahn (Frankfurt a. M.), Schüller (Wien), Mörchen (Dietenmühle), Jolowicz (Dresden). 12 ½ bis 1 ½ Uhr: Frühstückspause. 1 ½ bis 6 Uhr: Fortsetzung der Aussprache. Sonnabend, den 23. September, 9 Uhr: Sitzung in der I mediz. Klinik. Zweiter Bericht: Topik der Sensibilitätsstörungen bei Nervenkrankheiten. Berichterstatter: Foerster (Breslau). Daran anschließend: Aussprache. 12 ½ bis 1 ½ Uhr: Frühstückspause. 1 ½ bis 5 Uhr: Fortsetzung der Aussprache. Der freundlichen Beachtung der Herren Referenten und Diskussionsredner werden die Einzelbestimmungen der §§ 11 bis 13 unserer Geschäftsordnung empfohlen: Zeitdauer der Vorträge: für die Referate 30 bis 45 Minuten, allerhöchstens 1 Stunde (für Doppelreferate je 30 bis 40 Minuten, zusammen höchstens 1 ½ Stunden), für die Einzelvorträge 15 bis 20 Minuten. — In der Diskussion im all-

gemeinen 6 bis 10 Minuten für den einzelnen Redner. — Bei drängender Zeit kann die Versammlung eine Reduktion dieser Vortragszeiten beschließen. H. Oppenheim, I. Vorsitzender, Berlin, Königin-Augusta-Str. 28; M. Nonne, II. Vorsitzender, Hamburg, Neuer Jungfernstieg 23; K. Mendel, I. Schriftführer, Berlin, Augsburger Straße 43; W. Spielmeyer, für den Ortsausschuß, München, Bavariaring 11.

— Im **Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien**, Sitzung vom 11. April 1916 (Vorsitzender: Hofrat v. Wagner, Schriftführer: Dr. Schacherl), brachte der Vorsitzende die nach Abschluß der Diskussion zur **Entschädigung der traumatischen Neurosen im Kriege** resultierenden Endsätze zur Verlesung und Abstimmung.

Dieselben wurden folgendermaßen endgültig formuliert:

Schlußsätze.

1. Die Behandlung und Versorgung der im und durch den Krieg nervös Erkrankten gehört wegen der großen Zahl und der Eigenart der Fälle mit zu den wichtigsten und schwierigsten Fragen der Invalidenfürsorge.

2. Die sogenannte „traumatische Neurose" ist weder pathogenetisch noch klinisch eine einheitliche Krankheitsform, da die gleichen Bilder auch infolge von Erschöpfung nach akuten Infektionskrankheiten und anderen, ja selbst bei Individuen vorkommen, die niemals im Felde gewesen sind. Der Ausdruck „traumatische Neurose" ist daher möglichst zu vermeiden, schon deswegen, weil mit ihm vielfach ganz irrige Vorstellungen über die Schwere, selbst Unheilbarkeit des Leidens verknüpft werden. Statt dessen sind, wenn irgend möglich, die Krankheitsbilder nach ihren Symptomen als solche zu bezeichnen.

3. Für das Entstehen dieser nervösen Symptome kommen in erster Linie psychische Momente in Betracht, speziell für die hysterischen Formen; es handelt sich vornehmlich um sogenannte psychogene (sensugene, Hartmann) Krankheiten. Vielfach spielt auch eine nervöse Disposition mit; viele der Erkrankten sind schon vor dem Kriege nervös oder mindestens dazu veranlagt gewesen. Auch die vorausgegangenen Strapazen, schwächliche Konstitution und anderes sind oft von Bedeutung. Letzteres gilt besonders für die neurasthenischen Bilder.

4. In prophylaktischer Beziehung empfiehlt es sich, nervös Erkrankte nach deutschem Muster, wenn tunlich, zunächst in Erholungsheimen hinter der Front zu versorgen, auch Spitalsabteilungen unter der Leitung von Psychiatern oder Nervenärzten hinter der Front zu errichten, da erfahrungsgemäß Heimaturlaube oder Unterbringung in Spitälern im Hinterlande höchst ungünstig einwirken, sehr oft erst hier nervöse Symptome zur Entwicklung kommen. Kriegsmüdigkeit der Betroffenen fixiert mitunter die Erscheinungen der Neurose.

5. Die Vorhersage dieser Fälle muß prinzipiell als eine gute bezeichnet werden.

6. Die Behandlung muß entsprechend dem Zustandekommen der Symptome in erster Linie eine psychische sein; erst in zweiter Linie stehen alle sonst in der Behandlung nervös und psychisch Erkrankter bewährten Heilmethoden.

7. Die Behandlung soll, wenn irgend möglich, in eigenen Spitälern oder Spitalsabteilungen, die der Leitung erfahrener Nervenärzte oder Psychiater zu unterstellen sind, durchgeführt werden. Zu diesem Zwecke sollen in jedem Militärkommandobereich — möglichst in Universitäts- oder Landeshauptstädten — nach Bedarf eine oder mehrere solcher Spitalsabteilungen, die auch für die Behandlung der infolge von Schußverletzten entstandenen Nervenschädigungen einzurichten sind, geschaffen werden. Die Behandlung im Spitale soll als obligatorisch erklärt werden können.

8. Sie muß in allen Fällen die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zum Ziele haben und sind zu diesem Behufe alle sonst der Invalidenfürsorge angereihten Arbeitsmöglichkeiten mit heranzuziehen.

9. Bei der Versorgung bislang ungeheilter Fälle müssen die ausgedehnten Erfahrungen aus der zivilen Unfallspraxis herangezogen werden. Es kommen hierfür nur jene nervösen Kriegsbeschädigungen in Betracht, wo die Krankheitssymptome durch den Krieg selbst bedingt oder mindestens verschlechtert wurden und eine die Erwerbsfähigkeit wirklich beeinträchtigende Höhe erreichen.

10. Fortlaufende Renten bis zur Heilung mit periodisch stattfindenden ärztlichen Untersuchungen sind prinzipiell zu verwerfen. Erfahrungsgemäß bewirken sie sehr oft, daß die Krankheitszustände sich stabilisieren und die Rückkehr zur Arbeitsfähigkeit erschwert wird. Die vielfach empfohlene einmalige Kapitalsabfindung birgt die Gefahr unzweckmäßiger Verwendung der zugesprochenen Geldsummen in sich und setzt dadurch den Empfänger der Not aus. Am meisten empfiehlt sich die Zuerkennung einer zeitlich begrenzten, automatisch endigenden Rente, während welcher der Kranke sich an die Arbeit zu gewöhnen hat: „Gewöhnungsrente".

11. Für die Entscheidung in diesen für die Allgemeinheit wie für die Betreffenden gleich wichtigen Fragen sollen in erster Linie die Leiter der oben erwähnten Nervenstationen herangezogen werden, die in zweifelhaften Fällen eine Beobachtung in der Station für notwendig erklären können.

12. Für schwierige Fälle soll in jedem Militärkommandobereich ein ärztliches Schiedsgericht bestellt werden, das aus einem höheren Militärarzt und zwei Fachärzten bestehen soll und dessen Entscheidung inappellabel ist. Um ein gleichmäßiges Vorgehen zu ermöglichen, empfiehlt es sich, bestimmte Richtlinien für die Beurteilung der Fälle den ärztlichen Leitern und Kommissionen an die Hand zu geben. (Wien. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 31.)

— Unter dem Titel: **Die Nervenkur des Dr. Vincent**, eine neue Heilmethode, schreibt das Neue Wiener Journal vom 24. August 1916: Der Pariser Korrespondent des Amsterdamer „Allgemeenen Handelsblad" verbreitet sich in einem Bericht an sein Blatt über eine neue Nervenheilmethode im französischen Heere und deren Wirkung,

nicht nur auf die Patienten, sondern auch auf die Nation. Die Heilmethode des Dr. Vincent ist nämlich eine Doktorfrage für ganz Frankreich geworden. Wir entnehmen dem interessanten Bericht das Folgende:

„Darf eine militärische Person, die an der Front verwundet oder krank geworden ist, sich einer Behandlung entziehen, die schmerzlich oder gefährlich ist, aber höchstwahrscheinlich das Resultat hat, daß die betreffende Person vollkommen genesen zur Front zurückkehrt?" Das ist eine prinzipielle Frage, die hier nach Anleitung eines bestimmten Falles in Tours aufgetaucht ist, lebhaft besprochen wird und über die in der Kammer nach den Ferien die Regierung interpelliert werden soll.

In Tours hat ein Militärarzt, Dr. Vincent, eine neue Behandlung für Nervenstörungen infolge Verwundungen oder Erschütterungen erfunden. Dr. Vincent hat sich seit vielen Jahren eingehend mit dem Studium der Nervenstörungen befaßt und wird von seinen namhaftesten Kollegen auf diesem Gebiet als eine Autorität angesehen. Nach seiner Tätigkeit an der Front, wo er sich durch sein mutiges Auftreten das Kriegskreuz erwarb, wurde er zum Direktor der neurologischen Zentrale in Tours ernannt. Und in den 15 Monaten, während denen er dort ein System in Anwendung brachte, hat er annähernd 10 000 Leute hergestellt und der Front zurückgegeben.

Die Behandlung, die von den Soldaten „Torpedieren" getauft wurde, was etwa mit „Umbringen" gleichbedeutend aufgefaßt werden könnte, vom Erfinder aber „rééducation intensive" genannt wird, findet ihre Anwendung auf Lähmungen ohne organische Verletzung. Die Methode des Dr. Vincent läuft nun darauf hinaus, die Glieder mit Gewalt wieder in Tätigkeit zu bringen.

Hierzu benützt er einen starken elektrischen Strom. Zwei Elektroden, feuchtgemachte „Tampons", werden sehr nahe beieinander auf den gelähmten Teil des Körpers gelegt und alsdann wird ein an Intensität zunehmender Strom hindurchgeschickt. Der Gelähmte unterliegt dadurch einem Chok und unter der gewaltigen Energie seines Willens beginnen die Nerven wieder zu gehorchen. Eine gymnastische Nachbehandlung von einigen Wochen vollendet die Genesung.

Der Zuave Deschamps weigerte sich auf das entschiedenste, sich elektrisieren zu lassen. Dr. Vincent, an widerspenstige Patienten gewöhnt, kümmerte sich nach erfolgloser Anwendung aller Vernunftargumente schließlich nicht mehr um seinen Widerstand und versuchte ihn mit Gewalt unter die Elektroden zu bringen. In seiner Angst und Wut antwortete der Soldat — der in seinem Zivilberuf Boxkünstler war — mit ein paar kräftigen Stößen, und so entstand zwischen dem Arzt und dem Zuaven ein regelrechter Kampf, dem erst die dazwischentretenden Assistenten und andere Umstehende ein Ende machten. Deschamps erreichte wohl, daß er nicht unter die Maschine brauchte. Aber er wurde wegen Auflehnung gegen einen Vorgesetzten und Mißhandlung vor den Kriegsrat gebracht.

Nach einer Reihe von Sitzungen, in denen von seiten des Dr. Vincent und des Verteidigers, des Deputierten Paul Meunier (der sich als Sachverständigen den bekannten Chirurgen Doyen auserwählt hatte), alle denkbaren Argumente für und gegen angeführt waren, hat der Kriegsrat das Urteil gefällt, daß Deschamps der Beschimpfung und Mißhandlung eines Vorgesetzten schuldig sei, sein Ungehorsam nicht in einer Dienstangelegenheit erfolgt wäre. Es wurden ihm mildernde Umstände zuerkannt, so daß er zum Schluß sogar die niedrigste Strafe von sechs Monaten nicht abzusitzen brauchte, es sei denn, daß er sich eines neuen Vergehens schuldig mache. Mit anderen Worten lautet also das Urteil: Deschamps hat Dr. Vincent nicht boxen dürfen, aber Dr. Vincent seinerseits überschritt seine Begugnisse, indem er Deschamps mit Gewalt „torpedieren" wollte. Eine derartige Behandlung dürfe nicht mit Gewalt angewendet werden und die Patienten hätten das Recht, sie zu verweigern.

Unter dem Publikum und in der Presse diskutiert man über diese Entscheidung, und die Argumente werden für und gegen erwogen. Ein paar Pariser Journalisten haben sich von Dr. Vincent behandeln lassen und fanden, daß es gar so schlimm nicht sei, aber der eine erkannte an, daß bei ihm weitaus nicht der volle Strom angewendet wurde, und der andere war durch seine reichliche Körperfülle nicht mitgenommen worden. Als Antwort auf die Beschuldigung des Verteidigers Deschamps, daß Dr. Vincent kranke Soldaten für gefährliche Experimente mißbraucht habe, hat die Pariser Academie de Médécine entschieden, daß jeder Soldat, der sich weigert, sich einem elektrischen Strom auszusetzen, der 100 Milli-Ampere nicht überschreitet, einen Fehler begeht, und bei der Behandlung Vincents sei die mittlere Stromstärke 40, die höchste 60 Milliampere. Auch die „Société médicale des hôpitaux" in Paris hat nach einer Untersuchung an Ort und Stelle die Methode Vincent verteidigt. Nach diesen Äußerungen der Sachverständigen hat die Hygienekommission der Kammer eine Resolution angenommen, in der es heißt: „Die Kommission ist überzeugt, daß Soldaten nicht das Recht haben, eine elektrische Behandlung, die nicht die geringste Gefahr mit sich bringt, zu verweigern, ohne sich Disziplinarstrafen auszusetzen."

Referate.

— **Mikroskopische Befunde in der Haut bei petechialer Meningokokken-Meningitis.** Von C. Benda. Berlin. Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 17.

Am 26. Januar 1915 lenkte Umber die Aufmerksamkeit auf eine Komplikation der epidemischen Genickstarre, die zwar schon vorher mehrfach beschrieben, aber wenig bekannt war, ein ausgebreitetes petechiales Exanthem bei einem schwer fieberhaften Erkrankungsfall, der in kaum 2 ½ Tagen zum Tode führte und erst durch die von Benda ausgeführte Sektion und die angeschlossene bakteriologische Untersuchung als epidemische Zerebrospinalmeningitis festgestellt wurde.

Durch die unzweifelhafte Ähnlichkeit des Exanthems, durch die schweren zerebralen Erscheinungen ohne spezielle Symptome der Meningitis, und durch die ge-

ringe Kenntnis der petechialen Meningitis liegt die Fleckfieberdignose sehr nahe. Der mikroskopische Bau des Exanthems bietet Anhaltspunkte für die Differentialdiagnose, die auch für die Untersuchung am Lebenden verwertet werden könnten.

Bei der Untersuchung mit schwachen Vergrößerungen ergab sich, daß in der ganzen Nachbarschaft der Petechien eine außerordentliche Blutfülle der Hautgefäße bis in die Papillen hinein besteht.

Genaue Untersuchung von Schnittserien zeigte, daß innerhalb jeder Blutung ein kleinerer oder größerer Entzündungsherd gelegen ist, der sich vorwiegend aus polynukleären Leukozyten zusammensetzt.

In einem Fall konnte Benda an vielen Stellen in den Arterienästchen innerhalb der Herde gram-negative Kokken nachweisen, die sich durch ihre häufig intrazellulare Lagerung, durch Bildung von Vierergruppen und dadurch, daß sie eine weniger dichte Stellung als Staphylokokken zu zeigen pflegen, mit größter Wahrscheinlichkeit als Meningokokken diagnostizieren lassen. Der Versuch einer Blutkultur hatte das Ergebnis, das Fehlen anderer Eitererreger zu beweisen, die Züchtung der Meningokokken gelang nicht. An kleinen Stellen lagen kokkenhaltige Zellen auch außerhalb des Gefäßes.

In den mikroskopisch untersuchten Blutungsherden des Zungengrundes und der Trachea ließen sich ebenfalls häufig Entzündungsherdchen und intravaskulär gelagerte Meningokokken nachweisen. Diese Befunde erbringen zum ersten Mal den Nachweis, daß die Petechien bei der Meningitis wirklich Metastasierungen der Meningokokken ihre Entstehung verdanken; der Umstand, daß nach der bakteriologischen Untersuchung die Komplikation der Ausdruck einer Meningokokkenbakteriämie ist, könnte sonst auch vermuten lassen, daß es sich nur um toxische Blutungen handelte. B.

— **Akute halluzinatorische Verwirrtheit und Sehnervenentzündung nach Vergiftung durch Farbendunst.** Von Besenbruch. Arch. f. Schiffs- u. Trop.-Hyg. 1916 Bd. 20 H. 7 S. 177 bis 185.

Akute Seelenstörung, die nach zwei Tagen abgeklungen war, mit Zurückbleiben einer auf akute Entzündung des rechten Sehnerven mit Übergang in teilweise Atrophie zurückzuführenden Herabsetzung des Sehvermögens. Mitarbeitern des Erkrankten war bei der Arbeit „ganz dumm im Kopf" geworden, im übrigen waren sie aber gesund geblieben. Vergiftung durch die flüchtigen Bestandteile der zum Anstreichen verwendeten Patentfarbe „Eisenglasurit-Hellgrau". Das Lösungsmittel des Farbstoffes Sangajol war ein Destillat aus Borneobenzin. Untersuchung ergab in der Hauptsache ein Destillationsprodukt von Petroleum, sogenannten Putzöl, daneben noch Terpentinöl. (Nach einem Referat von Weber in Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 17.) B.

— **Atypische und abortive Formen der epidemischen Meningitis bei Erwachsenen.** Von Prof. Dr. Hermann Schlesinger. Aus der III. Medizinischen Abteilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien. D. m. W. 1916, 4. Mai.

Zusammenfassung. Atypische epidemische Meningitis ist beim Erwachsenen relativ häufig, die klinischen Bilder sind sehr abwechslungsreich. Die Kenntnis derselben ist aus prophylaktisch-therapeutischen Gründen wichtig. Von den weniger beachteten Formen sind die mit vorwiegend gastro-intestinalen Erscheinungen, mit initialer Harnretention und mit schweren psychischen Störungen beachtenswert. Abortive leichteste Fälle mit kurzdauerndem Fieber können sich gelegentlich durch ausgedehnten Herpes, besonders der Schleimhäute, verraten. Bei der Infektion dürfte die individuelle Prädisposition eine bedeutende Rolle spielen, welche auch bei Entstehung der Alters-Meningitis zur Erklärung heranzuziehen ist. Die Tachykardie ist bei der epidemischen Genickstarre ein sehr häufiges und wichtiges Symptom, sie überdauert oft wochenlang das Fieber und verschwindet erst mit dem Abklingen der meningealen Erscheinungen.

— **Über Seifenersatz.** Von Prof. Karl Herxheimer, Frankfurt a. M. Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 17.

Ein Seifenersatz-Präparat **(Sapartil)** stellt die Frankfurter Hirsch-Apotheke her, wobei die Silikate durch einen Pflanzenschleim zusammengehalten werden, und wobei die reinigende Wirkung durch Zusatz von Saponinen erhöht ist. Wenn man mit einem derartigen Seifenersatz, der absolut fettfrei ist, sich z. B. die Hände wäscht, so bekommt man scheinbar einen schaumigen Überzug, der nach einiger Reibung mit Wasser abgespült wird, die Hände werden dann ebenso rein wie nach Gebrauch der richtigen Seife.

Der Seifenersatz ist außerordentlich sparsam, da Stücke in der gewöhnlichen Seifenform im Gewicht von etwa 100 g nach vierzehntägigem Gebrauch kaum abnahmen; ein weiterer Vorzug ist die Billigkeit, da sich ein Stück wie das genannte auf etwa 20 Pf. stellt.

Buchbesprechungen.

— Pick, Dr. A., Professor an der deutschen Universität Prag: Der Krieg und die Reservekräfte des Nervensystems. Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Gebiet der Geistes- und Nervenkrankh. XI, Heft 5. Halle a. S. 1916, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Der Mensch arbeitet in der Norm nur mit einem Teil des Nervenmaterials und besitzt in dem übrigen ein Stück dessen, was als Reservekraft anzusprechen ist. Der Weg, auf dem sich die Aktivierung dieser Reservekraft vollzieht, ist ein komplizierter. Sicher spielt der Affekt eine große Rolle dabei. Die hierüber bestehenden Theorien werden von Pick kritisch erörtert. Das Nähere möge im Original dieser geistreichen Schrift nachgelesen werden. B.

— Bing-Basel, Privatdozent Dr. Robert: Gehirn und Auge. 89 Seiten. Wiesbaden 1914, Verlag Bergmann. 5,00 M.

Den Niederschlag eines Fortbildungskurses aus dem Jahre 1913 stellt die vorliegende Zusammenstellung dar. Sie ist klar, kurz und doch hinreichend ausführlich, sie bietet nicht nur dem Ophthalmologen, sondern auch dem

Neurologen manche interessante Einzelheit und zeigt die mannigfachen Wechselbeziehungen beider Sondergebiete. 50, zum Teil farbige Abbildungen erhöhen die Anschaulichkeit und rasche Orientierung; ein genaues Sachregister ist beigefügt. Kürbitz-Sonnenstein.

Personalien.

— **Landes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen.** Dem Med.-Rat Direktor Dr. Oßwald, als leitenden Arzt des der Anstalt angegliederten Reserveteillazarettes von 150 Betten für nerven- und geisteskranke Soldaten, wurde das hessische Militärsanitätskreuz am Kriegsband (als Stabsarzt d. L.), dem Oberarzt Med.-Rat Dr. Wagner als behandelnder Arzt die gleiche Auszeichnung am Friedensbande verliehen.

— **Heil- und Pflegeanstalt St. Getreu, Bamberg.** Die Rote Kreuz-Medaille III. Kl. erhielt Direktor Dr. Bott.

— **Königsberg.** Dr. Artur Pelz hat sich für Psychiatrie in Königsberg habilitiert.

— **Rostock.** Prof. Dr. Fr. Karl Walter, Privatdozent für Psychiatrie an der Universität, ist zum Oberarzt an der psychiatrischen Klinik dortselbst ernannt worden.

Therapeutisches.

— **Lenirenin in der medizinischen Praxis.** Von San.-Rat Dr. Wolffberg, Breslau. Klinisch-therapeutische Wochenschrift XXIII. Jahrg. Nr. 19/20.

Dem Lenirenin (Firma Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lenicetfabrik, Charlottenburg und Wien VI/2) kommt an Staubfeinheit kaum ein anderes medikamentöses Pulver gleich; es ist außerordentlich leicht und zeigt gegenüber Lösungen eine besonders lang vorhaltende Wirkung; es besteht aus Lenicet, Tonerdehydrat „Reiß" (rec. par.) ana, 0,2% Kokain und 0,004% kristallisierter Nebennierensubstanz.

Es ist wie folgt erprobt:

1. Augenheilkunde. Es übertrifft alle sonst in Pulverform gebräuchlichen Augenheilmittel an Reizlosigkeit. a) Bei allen sezernierenden Bindehaut-Katarrhen. b) Bei allen phlyktänulären Prozessen an Stelle des durchaus nicht indifferenten und für die häusliche Behandlung deshalb weniger geeigneten Kalomels, besonders bei dem mit Phlyktänen oft verbundenen Blepharospasmus, hier gleichzeitig als Schnupfpulver. c) Als Ersatzmittel für Jodoform und die meisten an Stelle von Jodoform empfohlenen pulverförmigen Antiseptika, bei geschwürig zerfallenden Phlyktänen beim Ulcus corneae catarrhale. d) Bei allen mit Nasenleiden, sei es direkt oder reflektorisch zusammenhängenden Augenleiden, vor allem beim Heuschnupfen und bei Epiphora idiopathica. Neben dem Einstäuben ins Auge Aufschnupfen oder Einblasen in die Nase.

2. Hals-, Nasen- und Ohrenleiden, auch in wässriger Suspension. Auch nach Operationen an Knochenleisten in der Nase, nach galvanokaustischer Behandlung usw., bei chronischen katarrhalischen Affektionen in der Nase.

3. In der Zahnheilkunde infolge seiner hervorragenden hämostatischen Wirkung; sodann auch bei Dolor post extractionem, infizierten Wunden und bei Tamponaden.

4. Bei Brandwunden.

5. Bei Colitis ulcerosa (Albu, Berlin). Ein bis zwei Kaffelöffel des Pulvers werden in höchstens einem Viertelliter lauwarmen Wassers aufgeschwemmt und hiermit ein Klistier von 20 bis 30 Minuten Dauer verabfolgt; bei Rektoskopbehandlung bevorzugt Albu das trockene Pulver.

Lenirenin-Suppositorien haben sich bei Hämorrhoidal-Blutungen, Hämorrhoiden, Proktitis, Analfissuren sehr gut bewährt.

Die Indikationen für die Lenirenin-Therapie sind mit den hier angeführten nicht erschöpft.

(An Stelle der Lenirenin-Suppositorien — ebenso der Lenicet- und Lenicet-Belladonna-Zäpfchen — wird bei Hämorrhoidalleiden usw. erfolgreich „Lenirenin-Salbe" — Tube 1,50 M— gebraucht. Außerdem haben sich bewährt die Peru-Lenicet-Salbe und die „Peru-Lenicet-Salbe mit Anästhetikum", vor und nach Stuhl, eventuell wird mit Peru-Lenicet-Pulver nachgepudert.)

Deutschland fletschere! In seiner denkwürdigen Reichstagsrede am 10. April 1916 sagte der gegenwärtige preußische Kriegsminister Exzellenz Wild von Hohenborn am Schlusse: „Wir haben noch zahlreiche Hilfsmittel und unser Wille ist noch zu stark, als daß die Hoffnungen Englands sich verwirklichen könnten."

Zu diesen „zahlreichen" Hilfsmitteln" rechnet Oberstabsarzt Dr. Kersting auf Grund seiner persönlichen und allgemeinen ärztlichen Erfahrungen das „Fletschern". Er gibt dafür in einer soeben bei J. P. Bachem in Köln erschienenen Schrift „Deutschland fletschere!" (Einzelpreis 30 Pf.) in packenden Ausführungen zahlreiche Belege. Unter „Fletschern" versteht man die Vorschrift des Amerikaners Horace Fletcher, die Nahrung richtig zu kauen, d. h. solange, bis der Speichel den Mundinhalt heruntergespült hat.

In der gegenwärtigen Zeit der Lebensmittelknappheit kann das Werkchen großen Nutzen stiften, wenn es allgemeine Verbreitung findet. Deshalb sei der Massenbezug und die Verteilung wohlhabenden Leuten, Behörden usw. dringend empfohlen. Dies um so mehr, als der Verlag zur Massenverbreitung sehr billige Partiepreise gesetzt hat, nämlich für 100 Stück 25,00 M, für 500 Stück 112,50 M, für 1000 Stück 200,00 M. Bei Bestellungen darüber hinaus macht der Verlag Preise nach besonderer Vereinbarung.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 27. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

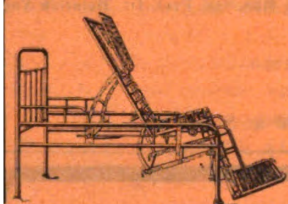
Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

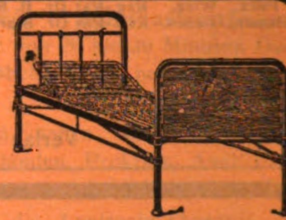
Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt** Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.







Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold-Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 27. 23. September **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Referat über das neue Entmündigungsgesetz in Österreich. Von k. k. Regierungsrat Dr. Josef Starlinger. (S. 189.) — Morde und Mörder. Von Dr. H. Reukauff. Fortsetzung. (S. 192.) — Mitteilungen. (S. 200.) — Referate. (S. 202.) — Buchbesprechungen. (S. 203.) — Therapeutisches. (S. 205.)

Referat über das neue Entmündigungsgesetz in Österreich [1]).

Von k. k. Regierungsrat Dr. **Josef Starlinger,**

Direktor der Kaiser-Franz-Josef-Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling (Niederösterreich).

In kurzer Zeit soll ein Gesetz durch kaiserliche Verordnung zur Durchführung kommen, das einen wahren Leidensweg durchgemacht hat und das trotz des langen Zeitraumes zu seiner Verwirklichung heute noch vielseitigen Bedenken ausgesetzt ist. Obendrein tritt dasselbe zu einer Zeit in Kraft, wo die beteiligten Faktoren vielfach durch die gegenwärtigen Umstände ohnehin schwer belastet erscheinen, und gerade die heutige Versammlung zeigt neuerlich, wie sehr die Bedenken und die Schwierigkeiten des neuen Gesetzes empfunden werden. Ich will mich nicht weiter in einen Rückblick über die Wandlungen der Gesetzesvorlage einlassen, da ich annehmen darf, daß das den Anwesenden schon wegen ihrer Stellung genügend bekannt sein dürfte. Ich will auch nicht weiter an die Schritte und Vorstellungen erinnern, die von den beteiligten Körperschaften im Laufe der Zeit und in den letzten Jahren unternommen worden sind, um die anfänglichen Härten wenigstens einigermaßen zu mildern. Ich will nur über das derzeitige Inkrafttreten des Entmündigungsgesetzes mich detaillierter auslassen und noch einmal die Hauptpunkte durchgehen, die am meisten beanstandet werden und insoweit sie für den Augenblick zum Handeln auffordern.

Es wird niemanden geben, zum allerwenigsten einen praktischen Anstaltspsychiater, der die Vorzüge des neuen Entmündigungsgesetzes nicht gebührend anerkennen würde. Ich will in der Hinsicht hervorheben, daß erst damit die Entmündigung überhaupt gesetzlich geregelt worden ist, daß zwei langjährige Forderungen der praktischen Psychiater, das ist die Entmündigung wegen Trunksucht und wegen Mißbrauch der Nervengifte, erfüllt wurden, und was wir Psychiater namentlich auch zu schätzen wissen, daß die ehemalige bloße Vermögenskuratel als solche zeitgemäß erweitert wurde, so daß jeder Kranke, der in die Anstalt aufgenommen wird, eines tatsächlichen Beistandes in allen seinen Angelegenheiten versichert wird.

Wir wissen diese Vorzüge als Ärzte und als Amtspersonen im Interesse unserer Kranken sowohl wie auch im Interesse der Volkswohlfahrt in voller Bedeutung zu würdigen, leider können wir bei all diesen Vorzügen aber die schweren Bedenken nicht übersehen, welche in das Wohl und Wehe unserer anvertrauten Kranken ebenso schwer einschneiden wie in das Gefüge der Anstaltsorganisation und in das Interesse der Landes- und Staatsverwaltung.

Manche anfängliche schwere Bestimmungen, wie die Aufstellung eines eigenen Vertrauensmannes, die Bestellung eines Irreninspektors, die Abweisung der Anstaltsärzte als Experten, sind im Laufe der Verhandlung bereits über Betreiben der Landes-Verwaltungen und des Psychiatrischen Verbandes und nicht zuletzt auch der Anstaltsärzte in Wegfall gekommen. Nur im letzteren Punkte haben die Ärzte gewissermaßen pro domo

[1]) Erstattet in der Sitzung der Landes-Ausschuß-Vertreter in Wien am 30. August 1916.

sich erhoben, das war, als man sie befangen erklärte und öffentlich als minder vertrauensfähig hingestellt hatte. Daß kein Beruf, der auch nur halbwegs etwas auf seine Stellung hält und der namentlich wie die praktischen Anstaltspsychiater sich sagen dürfen, daß sie soviel für die Modernisierung des Anstalts- und Irrenwesens geleistet haben, eine solche öffentliche Zurücksetzung nicht dulden konnte, ist wohl selbstverständlich und braucht wohl nicht noch weiter begründet zu werden. Man hat das auch eingesehen, aber das sind Dinge, die der Vergangenheit angehören. Die Bedenken, die von den Anstaltsärzten jetzt und gegen das heutige Entmündigungsgesetz laut werden, haben daher in keinerlei Weise und nach keiner Seite hin für die Ärzte selbst ein persönliches Interesse, sondern sie nehmen nur objektiv Stellung als Amtsorgane und im Interesse der Kranken, der Landes- und Staatsverwaltung. Ich möchte dies ganz besonders hervorheben, um nicht neuerlich etwa die Ärzte und ihr Urteil als befangen hinzustellen und ihre Tätigkeit gegenüber dem Entmündigungsgesetze für voreingenommen zu erklären.

Der Nachteil des Entmündigungsgesetzes ist seine Verbindung mit der Einführung des Konstatierungsverfahrens. Dieser gesetztechnische Fehler zeigte sich bei der ganzen Abfassung des Gesetzes und zeigt sich namentlich jetzt bei dessen Durchführung. Diese Verbindung kompliziert die Durchführung in einer solchen Weise und vermehrt die Arbeit in einem solchen Maße für die Anstalten, daß selbst in Friedenszeiten ohne Vermehrung der Arbeitskräfte in den Anstalten diese Mehrarbeiten nicht geleistet werden können, vielweniger aber jetzt im Kriege, wo durch die Verwundetenpflege in den Anstalten, durch die Vermehrung der Pfleglinge überhaupt infolge der Aufnahme vieler geisteskranker Soldaten an sich schon eine beträchtlich vermehrte Tätigkeit besteht und wo noch dazu dies alles mit stark verminderten Kräften geleistet werden muß. Die Anstaltsangestellten tun das aus patriotischer Pflicht; sie haben schon jetzt auf alle Erholungsstunden verzichtet und sie müssen einstimmig erklären, daß eine weitere Arbeit mit den heutigen Kräften nicht mehr geleistet werden kann.

In der Erläuterung der Durchführung des Entmündigungsgesetzes wird hervorgehoben, daß die Durchführung des neuen Gesetzes weder eine vermehrte Arbeit noch erhöhte Kosten nach sich ziehen werde. Demgegenüber ist folgendes entgegenzuhalten:

Das frühere Entmündigungsverfahren belastete die Anstalt nur:

1. mit der kurzen Anzeige über die Aufnahme,
2. mit einer kurzen Äußerung über Verhalten des Kranken vor der Untersuchungskommission,
3. mit der Vormerkung der Kuratelsdaten in der Krankheitsgeschichte und im Hauptstandesprotokoll.

Jetzt ist:

1. die Aufnahmsanzeige beträchtlich erweitert und soll zudem auch die Diagnose enthalten,
2. ist ein Gutachten abzugeben, ob ein oder zwei Sachverständige beizuziehen sind,
3. ist eine gutachtliche Äußerung bei der Konstatierungskommission zu machen,
4. sind Abschriften der Krankheitsgeschichten zu besorgen,
5. ist Anlage und Durchführung der Register über Anhaltungsfristen zu führen,
6. sind die Anzeigen über Ablauf der Anhaltungsfrist zu erstatten,
7. weiters kommen noch dazu Interventionen bei der folgenden Entmündigung,
8. ist nach einem Jahr eine neuerliche Äußerung über jeden Kranken wegen Verlängerung der Anhaltsfristen vorzulegen,
9. endlich sind noch wegen Umänderung der vollen Entmündigung in die beschränkte Entmündigung zahlreiche Äußerungen und Untersuchungen zu gewärtigen.

Es ist wohl klar, wie sehr durch all diese Aufgaben die Anstaltskräfte in Anspruch genommen werden, und es ist unmöglich, besonders in großen Anstalten, mit den bisherigen Kräften das Auslangen zu finden, um die geforderten Anzeigen, gutachtlichen Äußerungen und Evidenzhaltungen verantwortlich zu übernehmen. Es wird weiters notwendig sein, eigene beamtete Kräfte anzustellen, um dieser Verantwortung halbwegs gerecht zu werden. Auch die Entlastung der Gerichte trifft nicht zu. Es werden allerdings die Gerichtshöfe erster Instanz weniger zu tun haben, aber dafür werden die Bezirksgerichte am Sitze der Anstalten um ein Beträchtliches mehr an Arbeit zu leisten haben, wie ein kurzer Blick auf das Formular der neuen Entmündigungsordnung gegenüber dem alten deutlich beweist.

Im Hinblick auf diese Arbeitsvermehrung und angesichts des bestehenden Personalmangels und der anderweitigen Überbürdung der Anstaltskräfte während des Krieges, muß unter allen Umständen gefordert werden, daß das Inkrafttreten der kaiserlichen Verordnung bis zur Zeit nach dem Kriege hinausgeschoben werde, aber auch dann müssen unbedingt Vereinfachungen Platz greifen, um mit

den Kräften in Friedenszeiten das Auslangen finden zu können.

Als solche Vereinfachungen werden in Vorschlag gebracht:

Daß das Feststellungsverfahren für die öffentlichen Irrenanstalten wenigstens fakultativ gestaltet werde und nur dann Platz greifen soll, wenn ein Einwand gegen die Internierung erhoben wird, welchen der Richter für maßgebend erachtet, um das Feststellungsverfahren einzuleiten. Wir Anstaltsärzte haben das Gefühl, daß mit dem allgemeinen und obligaten Feststellungsverfahren für alle Fälle weit übers Ziel geschossen werde. Wir kommen vielmehr an der Hand der Erfahrungen immer mehr zur Einsicht, daß in den modernen Anstalten, wo der Krankenhauscharakter immer mehr zutage tritt, auch von den Kranken der Aufenthalt weniger unleidlich empfunden wird als ehedem. Ich wenigstens kann die Tatsache mitteilen, daß ich während der 13jährigen Leitung der Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling kaum mehr als das eine- oder anderemal in die Lage gekommen bin, den Anstaltsaufenthalt eines Kranken gegen etwa erhobene Anschuldigungen offiziell verteidigen zu müssen, und ich erinnere mich keines Falles, daß ich klägerisch wegen ungerechtfertigter Internierung eines Kranken angegangen worden wäre. War einmal jemand irrtümlich eingebracht, so haben wir selbst in raschester Form die Entlassung wieder erledigt, jetzt wird man im günstigsten Falle drei Wochen dazu brauchen! Wenn ich bedenke, daß inzwischen Tausende die Anstalt passiert haben, dann ist wohl das früher Gesagte begreiflich. Eine weitere Vereinfachung für die Anstaltsarbeit läßt sich erzielen, wenn die Führung und Überwachung der Anhaltungsfristen sowie darauf bezügliche Anzeigen der Anstalt abgenommen und nur von Gerichts wegen geführt werden. Auch jetzt ist ja dieses Verfahren schon bei dem alten Entmündigungsverfahren in dieser Weise eingehalten worden, und es hat niemals zu irgendwelchen Beschwerden Anlaß gegeben.

Endlich müssen wir auf die besonderen Härten zurückkommen, die auch in der letzten Fassung des Gesetzes noch zum Ausdrucke kommen, und um Milderung oder Abänderung ersuchen. Dahin gehört:

Daß die Anzeige von der Aufnahme eines Geisteskranken in die öffentlichen Irrenanstalten nicht an den Termin von 48 Stunden gebunden ist, sondern in jenen Fällen, in welchen gar keine Daten über den Kranken bekannt sind, soll dieselbe auch später, und zwar spätestens nach vier Tagen, eingebracht werden können. Es ist doch, glaube ich, ein Gebot einer einfachen praktischen Überlegung, daß dem Gerichte mit einer Anzeige nichts genützt sein kann, wenn in den meisten Rubriken ein Fragezeichen oder das Wort „unbekannt" steht. In 24 oder 48 Stunden aber ist es platterdings unmöglich, immer und bei allen Kranken alle Rubriken gewissenhaft auszufüllen.

Weiters betrachten wir das nach wie vor als eine große Rauheit, um kein anderes Wort zu gebrauchen, und als schwere Schädigung unserer Pfleglinge, daß der Entmündigungsbeschluß ehestens und in allen Fällen veröffentlicht werden muß, und daß die Mitteilung des Anhaltungsbeschlusses mit seiner Begründung dem Kranken mitzuteilen ist, daß demselben gewissermaßen die gerichtliche Beglaubigung vor Augen zu halten ist, daß er von nun an alle Hoffnung fahren lassen möge. Wir schlagen vor, daß der Entmündigungsbeschluß nicht veröffentlicht werden darf, solange die Möglichkeit besteht, daß der Kranke oder Entmündigte ins bürgerliche Leben oder in seine frühere soziale Stellung wieder geheilt oder gebessert zurückkehren kann. Die Veröffentlichung hat jedoch spätestens nach Ablauf des zweiten Jahres der Erkrankung stattzufinden. Die Mitteilung des Anhaltungsbeschlusses oder des Beschlusses auf Entmündigung eines Kranken an den Kranken einer öffentlichen Irrenanstalt hängt von dem Ermessen des Anstaltsleiters ab und nicht von dem Beschlusse der Gerichtskommission.

Endlich glauben wir einem Billigkeitsermessen zu entsprechen, wenn wir den Arzt der Anstalt, der bei ärztlichen Feststellungen zu intervenieren, der fachgemäße Auskünfte zu erteilen hat, als Sachverständigen beantragen, der als solcher beizuziehen ist.

Schließlich sei noch erwähnt, daß im Gesetze nichts über die Frage der Abgangsanzeigen enthalten ist.

Am Schlusse der Diskussion wurden einstimmig nachstehende Beschlüsse gefaßt:

1. Das Inkrafttreten des neuen Entmündigungsgesetzes ist unter allen Umständen bis nach dem Kriege hinauszuschieben.
2. Die Überwachungsfristen sowie die darauf bezüglichen Anzeigen sind nur von Gerichts wegen zu führen und nicht auch von der Anstalt.
3. Das Feststellungsverfahren für die öffentlichen Irrenanstalten sei nur fakultativ und soll nur dann Platz greifen, wenn ein Einwand gegen die Internierung erhoben wird, welchen der Richter für maßgebend erachtet, um das Feststellungsverfahren einzuleiten.

4. Die Anzeige über die Aufnahme eines Kranken in eine öffentliche Irrenanstalt ist in der Regel innerhalb 48 Stunden zu erstatten, aber wenn die über den Kranken zur Anzeige nötigen Daten nicht bekannt sind, kann dieselbe auch später und zwar spätestens nach vier Tagen eingebracht werden.
5. Der Entmündigungsbeschluß darf nicht veröffentlicht werden, solange die Möglichkeit besteht, daß der Kranke oder Entmündigte ins bürgerliche Leben oder in seine frühere Stellung wieder geheilt oder gebessert zurückkehren kann. Die Veröffentlichung hat jedoch spätestens nach Ablauf des zweiten Jahres der Erkrankung stattzufinden.
6. Die Mitteilung des Anhaltungsbeschlusses oder des Beschlusses auf Entmündigung eines Kranken einer öffentlichen Anstalt hängt von dem Ermessen des Anstaltsleiters ab, nicht von dem Beschlusse der Gerichtskommission.
7. In den öffentlichen Irrenanstalten ist ein Arzt derselben im Feststellungsverfahren als ärztlicher Sachverständiger beizuziehen.
8. Die Vertreter der Landes-Ausschüsse erheben Beschwerde, daß die Regierung die Verordnungen zum Entmündigungsgesetze ohne vorherige Kenntnisnahme der Landes-Verwaltungen in Kraft treten ließ, obwohl darin über Landesangestellte und Landesanstalten Verfügungen getroffen erscheinen.

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Fall XIX.

In einem analogen Falle erschlug die jugendliche schwachsinnige Tochter ihren Vater, der ihr Vorhaltungen machte, kurzer Hand mit der Hacke. Bei ihr fanden sich Zeichen der Katatonie so ausgeprägt, daß ihr der Schutz des § 51 zugebilligt wurde. Nun, daß Katatoniker außerordentlich gefährlich werden, wenn man ihren Hemmungsvorstellungen nicht gerecht wird oder sie gar als Trotz oder Verbohrtheit zu brechen sucht, ist wenigstens den praktischen Ärzten doch wohl auch schon bekannt.

Der Richter muß solche Zustände kennen, denn er muß sie würdigen.

Dabei kann jeder Gegenstand zur todbringenden Waffe werden, es kann diese aber auch schon lange mitgeführt sein, um den äußeren Gegner inneren Widerstandes vorübergehend oder dauernd zu beseitigen.

Und oft überraschend schwere Verletzungen löst der Gewaltakt an sich schwächlicher Personen aus, wenn auch hier seltener ein so brutales, nachwirkendes Wüten stattfindet wie bei der Paranoia. Die Spannung löst sich ja auch hier mit dem Erfolg, die krankhaften Hemmungen setzen dann beruhigend wieder ein — dort besteht krankhafte Reizbarkeit, die sich entladen will.

Nun werden Eltern noch am ehesten geneigt sein, eine gewisse Milde und Rücksicht walten zu lassen. Zwischen Schwiegereltern und dem angeheirateten Gliede besteht aber oft eine physiologische Spannung, die sich beim Schwiegervater und demselben gegenüber mehr als reales Mißtrauen, bei der Schwiegermutter mehr als sensibles Eifersuchtsgefühl auf wirtschaftlichem oder persönlichem Gebiet festlegt.

Morde an Schwiegereltern werden daher vor allem da eintreten, wo ein engeres Zusammenleben oder gar Zusammenwirtschaften stattfindet. Daß es auch hierbei sehr gute Verhältnisse gibt, räume ich ein — im großen ganzen gilt hier doch wohl, „weit davon ist gut vorm Schuß".

Fall XX.

In dem ersten der hierhergehörigen Fälle, dem des landwirtschaftlichen Arbeiters Friedrich Otto S., wohnte der verwitwete Schwiegervater mit seiner Tochter und dem Schwiegersohne zusammen. Er soll ein kränklicher, wohl auch wenig gefügiger Mann gewesen sein, der gern nach seinen alten Gewohnheiten weiter leben wollte, mit der Tochter und dem Schwiegersohne öfters nicht zufrieden war und vor allem seine paar hundert Taler, die er sich erspart hatte, begreiflicherweise sehr fest hielt. Der Schwiegersohn war auch nicht der fleißigste Arbeiter, und wenn auch kein Trinker, so doch noch weniger abstinent. Trotzdem scheint das Verhältnis zwischen den beiden Männern immer noch besser gewesen zu sein, als zwischen Vater und Tochter, die sich in „ihre" Wirtschaft nun nicht mehr hineinreden lassen wollte. Über die Mordtat selbst gibt S. an:

Mein Schwiegervater war mit seiner Tochter

wieder einmal zusammengeraten, als ich auf Arbeit war. Sie hatte das Haus verlassen, um ihre andere verheiratete Schwester aufzusuchen und das Kind mitgenommen. Bei meiner Rückkehr am Abend ärgerte ich mich darüber, sagte das auch dem Schwiegervater, und wir gingen grollend zu Bett, wenn es auch nicht zum Steit gekommen war. In der Nacht, so gegen morgen, kamen mir dann so allerlei Gedanken. Oft genug war „Krach" im Hause. meine Frau hatte schon öfter ganz fortlaufen wollen; der Alte war kränklich und schwach; ich hörte ihn oft genug nachts husten und stöhnen; er hatte schon öfter gesagt: „Wenn mich doch bloß einmal einer ganz totmachte; herauskommen wird da nichts." Und dann dachte ich auch an das Geld, das wir gut gebrauchen konnten. So aber wollte er noch immer etwas von uns haben. Als ich am Morgen ihn auf dem Alkoven schlafen sah, machte ich mir in seiner Nähe zu schaffen und schlug ihm mit der Kohlenschaufel auf den Kopf; er sprang auf mich zu, ich faßte ihn an dem Tuch, das er um den Hals hatte, und muß da wohl zu fest zugedreht haben; er fiel hinten über und war tot. Ich erstattete Anzeige auf Schlaganfall und es ging alles gut; nur entdeckte die Leichenfrau beim Kämmen der Haare die Wunde und erstattete Anzeige. Da kam alles heraus."

S. erhielt lebenslänglich Zuchthaus.

Er spricht von seiner Mordtat ohne jede Spur von Empfinden oder gar Reue; erzählt sie mitunter ausführlich, wobei er den eigentlichen Tötungsakt als eine dramatische Episode schildert und viel Gewicht auf die ihn entlastenden Nebenumstände und Zeugenaussagen legt; er gibt aber zu, daß der Gendarm ihm wenig günstig gesprochen habe und er mit den Leuten im Dorf auch wenig in Berührung gekommen sei. Daß es ihm beinahe gelungen sei, unentdeckt davonzukommen, macht ihm anscheinend Spaß. Dann aber habe er alles gleich gestanden — nur eine Kleinigkeit vergißt er —, er hat seinen Schwiegervater nicht mit der Schaufel, oder Beil, oder Stock oder dergleichen sichtbare Spuren hinterlassende Gegenstände den Schädel eingeschlagen, sondern dem Schlafenden einen genügend langen, aber doch wenig auffallenden — Nagel durch die Schädeldecke in das Gehirn getrieben! Nur daß zufällig der Kamm der Leichenfrau an dem Nagelkopf hängen blieb, führte zu der die Todesursache aufklärenden Entdeckung. Dieser unscheinbare Eisensplitter senkt aber nun seine Schuldwage so außerordentlich tief herab, daß all seine Erläuterungen und Erklärungen zu dem Morde als leeres Gerede erscheinen, soweit sie nicht vom Richter bereits dadurch gewürdigt sind, daß er nicht die Todesstrafe verhängte.

S. blieb nur kurze Zeit im Zuchthause; dann trat bei ihm ein Symptomenkomplex ein, der auffallend an den Verlauf der Psychose des Vatermörders Sch. erinnert.

Er fing an zu halluzinieren, glaubte sich bedroht und bekam ängstliche Erregungszustände. Dann folgte auch hier auf das öftere halluzinatorische Erscheinen und die „Stimme" des Schwiegervaters die Wahnidee, derselbe sei nicht tot; er baut später ebenfalls Größenideen aus, die soweit gehen, daß er uneheliches Kind hochstehender Persönlichkeiten ist und noch zu Glanz und Ehren kommen werde. Nur sitzen diese Ideen nicht so fest wie bei Sch., sie werden weniger zu schauspielerischen Äußerlichkeiten und er dissimuliert mehr als jener. Er ist jetzt 25 Jahre interniert, verhältnismäßig aber noch rege und rüstig. Sein körperlicher Befund gibt zu Bemerkungen keinen Anlaß.

Daß es freilich schwerere seelische Konflikte gibt als die hier angeführten, das kann auch der Laie erleben. Wenn da der Vater dem Sohne heimlich oder offen die Geliebte verweigert oder gar wegheiratet, wird das psychische Gleichgewicht starken Ansprüchen ausgesetzt werden; auch wenn alteingewurzelte Familientradition sich jungem Glück und berechtigter Lebenshoffnung entgegenstellt, ist ein Konfliktstoff geschaffen, der im schwerarbeitenden Weibe, hinsiechenden Kindern eine drohende Gefahr birgt. Und wo die über alles geliebte Mutter vermeintlicher oder vorliegender Familienhärte ausgesetzt ist, kann tiefgreifende Verbitterung blutige Sühne erfordern.

Daß noch mehr als der natürliche Erzeuger der Stiefvater den Kindern erster Ehe Anlaß zu Argwohn und Widersetzlichkeit gibt, ist eine altbekannte Erscheinung. Seine Strenge erscheint leicht als Härte, seine Maßregeln werden mißgünstiger Kritik unterzogen, seine Freundlichkeit ist nicht ehrlich gemeint, sein Rat eigennützig, sein Widerspruch oder Verbot unberechtigt und gehässig. Kommt es nun noch zu Streitigkeiten mit der Frau, so ist die Parteistellung der Kinder meist um so mehr gegeben, je weniger sie in der Lage sind, selbst die vorliegenden Verhältnisse auf ihre Ursache hin zu prüfen,

Die verhältnismäßig frühzeitige Selbständigkeit, welche viele Erwerbszweige dem heranwachsenden Individuum bieten, und die damit oft verbundene räumliche Trennung mindert die Reibflächen. Wo dies nicht der Fall ist, z. B. in der Landwirtschaft, einzelnen Gewerben, ist der Konfliktsstoff gegeben.

Fall XXI.

Der landwirtschaftliche Wirtschaftsgehilfe Theodor Paul R. durchschnitt in einer Mainacht des Jahres 1886 seinem schlafenden Stiefvater den Hals mit einem Rasiermesser. Auch hier waren Familienzerwürfnisse das treibende Moment, insofern die Mutter mit diesem ihren zweiten Mann sich nicht gut stand, da sie Herr im Hause sein wollte, und die Kinder nahmen hierbei ihre Partei, so daß der Stiefvater, der als braver Mann galt, bald der ganzen Familie im Wege war. Besonders mit dem Theodor Paul war das Verhältnis des Stiefvaters ein schlechtes, da er diesen oft rügte und mit Schimpfworten rief, die einen tiefen Haß großzogen, dem die Tat entsprang.

Seine Unbescholtenheit und Jugend (der Täter war kaum 20 Jahre alt) ließen ihn mit 14 Jahren Zuchthaus davonkommen.

Die Haft erwies ihn bald als Epileptiker (bereits ein halbes Jahr nach der Einlieferung erhält er sein tägliches Quantum Bromkalium), und heute sitzt er als verblödete Ruine untätig und stumpf im Bett oder malt gedankenlos Buchstaben oder schichtet Papierblätter zerrissener Hefte aufeinander.

Aber auch die so gern verleumdete Stiefmutter ist oft das Opfer schweren Undankes, der nur zum allerkleinsten Teil noch Produkt kindlicher Anhänglichkeit und wesensfremder Eigenarten ist. Unverständige Anverwandte, welche die „teure Verstorbene" durchaus nicht vergessen können und es für ihre Pflicht halten, das „Angedenken der Verblichenen im Kinde zu erhalten" und mehr oder weniger bewußt ihrem kleinlichen Empfinden oder gewisser Feindseligkeit nutzbar machen, vereinigen sich oft genug mit dem ewigweiblichen Neide der Fernerstehenden, um alle Mühe um die Zuneigung der Stiefkinder zu fruchtloser, qualvoller Arbeit zu machen. Der Kampf mit der Toten ist oft noch viel schwerer als der mit den Lebenden, weil diese frei von allen irdischen Schwächen und Fehlern im verklärenden Lichte der Erinnerung in dem Maße an Kraft gewinnt, als es die Ruhe und Güte der menschlichen Natur ihrer Nachfolgerin verbraucht.

Die besten Absichten der „eigentlichen Verwandten" in allen Ehren, aber etwas mehr Verantwortlichkeitsgefühl — und es wäre für die neue Mutter und das altkluge Kind besser.

Die Tote kommt darum nicht zu kurz.

Nun ist ja in dieser unserer Zeit, welche die Bande, die zwischen Familiengliedern bestehen, verhältnismäßig frühzeitig lockern, in dieser Beziehung manches geändert.

Daß es aber noch recht traurige Fälle gibt, zeigt der folgende.

Fall XXII.

Der im Mai 1866 geborene Weber Robert G. wurde nach dem Tode seiner Mutter von seiner Stiefmutter erzogen, die sich seiner in der besten und fürsorgenden Weise angenommen haben soll. Über seine Entwicklung und etwaige erbliche Belastung ist nichts Näheres bekannt; er selbst weiß bei seiner Einlieferung in die Anstalt nur anzugeben, daß seine Eltern beide tot seien und ein Bruder im Alter von 33 Jahren an Rückenmuskelentzündung gestorben sei. Auf der Schule — er besuchte die Dorfschule — will er eigenen Angaben nach „egal" sitzen geblieben sein. Außerdem will er an Scharlach gelitten haben und als Kind einmal in der Scheune abgestürzt sein, so daß er zehn Minuten besinnungslos liegen blieb.

Nach der Schulzeit erlernte er die Weberei und beschäftigte sich als Haus- oder Arbeitsweber und, wenn die Stühle still standen, als landwirtschaftlicher Arbeiter. Im 20. Lebensjahre befiel ihn eine schwere Augenerkrankung, welche zur Blindheit durch totale Hornhauttrübung des rechten Auges führte. Während dieser langwierigen Erkrankung soll sich die Stiefmutter seiner besonders angenommen haben. Trotzdem scheint sich kein rechtes Verhältnis zwischen den beiden entsponnen zu haben, denn als der Vater gestorben war, zahlte die Stiefmutter den Geschwistern G.s ihr Erbteil aus, weigerte sich aber, ihr Haus zu verkaufen, um auch seine Ansprüche befriedigen zu können. Wer weiß, wie sehr kleine Leute am eigenen Häuschen hängen und berücksichtigt, daß G. ja doch ruhig abwarten konnte, bis die Stiefmutter, die 77 Jahre alt war, starb und ihm dann das gemeinsam bewohnte Haus zufiel, wird die alte Frau unschwer verstehen. Hierüber kam es aber zu ernsteren Streitigkeiten, und als hierbei nur von ihrer Seite das unbedachte Wort fiel: G. wäre besser im Armenhause untergebracht — ein Ort, der ihm nach Verkauf des Hauses jedenfalls winkte — geriet G. in derartig sinnlose Wut, daß er der alten Frau mit einem Webstuhleisen den Hinterkopf zertrümmerte und mit einem Beile mehrmals in den Hals hieb, dann verzehrte er neben der unmenschlich zugerichteten Leiche in größter Gemütsstumpfheit seine Mahlzeit.

Wegen dieser Mordtat, bei der Roheit und Undankbarkeit erschwerend, seine geistige Minder-

wertigkeit und Reizbarkeit entlastend in Betracht kam, wurde er zu 14 Jahren Zuchthaus verurteilt.

Diese geistige Minderwertigkeit trat schon bei seiner Zuführung daselbst deutlich in Erscheinung, doch hat er sich damals im allgemeinen über seine Lebensdaten orientiert gezeigt und leidlich, wenn auch schwerfällig geantwortet. Bezüglich seiner Tat schob er die Schuld auf seine Geschwister, die das Haus hätten haben wollen und deswegen gegen ihn gehetzt hätten. Eine sehr schwachsinnige Begründung, da er doch unter solchen Verhältnissen am wenigsten Grund gehabt hätte, gegen die Stiefmutter vorzugehen.

Am 9. Februar zeigte der Aufseher der Abteilung, auf der er als Weber beschäftigt war, an, G. wäre früh während des Barbierens zu ihm mit den Worten gekommen: „Ich will hergehen zum heil. Geist, ich will auch recht beten." Wenige Tage später äußerte er zum Arzte, er wolle mit der Arbeit aufhören, er mache ja doch nichts richtig, würde verlacht, könne das verschiedene Reden nicht aushalten, und man solle ihn doch nach Hause gehen lassen.

Am 16. März dem Krankenhause zugeführt, mußte er dort isoliert werden, da er nachts die andern Kranken störte; am nächsten Morgen wußte er von seinem Herumrumoren nichts und wollte nach Hause, das Leben habe für ihn keinen Zweck, wenn er nicht heiraten könne. Auf Vorhalt, daß sein Tod doch auch zwecklos sei, meinte er phlegmatisch, er komme ja doch wohl in den Himmel. Auch sonst war er sehr teilnahmlos, saß mit blödem Gesichtsausdruck herum und war nicht zu irgendeiner Beschäftigung zu bewegen. Er schlief viel bei Tage in eigentümlich unbequemen Haltungen, wurde immer schmutziger und beging auch bei den gewöhnlichen Verrichtungen allerlei Verkehrtheiten: legte sich unter das Bett schlafen, urinierte nachts in sein Trinkwasser usw.

Jetzt lebt er auf der Abteilung als blöder Kranker, der für nichts Interesse hat, als seine täglichen Mahlzeiten, sich in den Winkeln zusammenkauert und höchstens einmal die Bitte vorbringt, ihn nach Hause zu entlassen — er passe nicht in das Zuchthaus.

Augenscheinlich hat es sich bei dieser Bluttat um die Tat eines schwachsinnigen reizbaren Menschen gehandelt, dessen Habgier geweckt war und seine egozentrischen Triebkräfte entfesselte.

Daneben sind aber auch noch andere Verwandte, die der Mutter feindselig gegenüberstehen, gefährdet.

Fall XXIII.

Im September 1913 erschien in der Heil- und Pflegeanstalt zu Saalhausen der aus Böhmen gebürtige Schneider S., um seine dort untergebrachte Tante zu sprechen. Die gewünschte Unterredung fand in dem Privatzimmer derselben statt und hier feuerte S., nachdem sein Wunsch, eine größere Geldsumme von ihr zu erhalten, abschlägig beschieden wurde, einen Revolverschuß auf diese ab, der vier Tage später ihren Tod herbeiführte.

S. war bei seiner Meldung anständig gekleidet, benahm sich auch völlig ruhig und geordnet, so daß ihm die erbetene Erlaubnis unbedenklich erteilt wurde, um so mehr, als das Befinden der Kranken, welche sonst häufig an Aufregungszuständen litt, gerade damals verhältnismäßig gut war. Auch das zwischen den beiden Verwandten anfangs geführte Gespräch war zunächst so harmlos und freundschaftlich, daß die Oberschwester kein Bedenken trug, sich vorübergehend zu entfernen. Als sie im Nebenzimmer aber hörte, daß S. in barschem Ton Geld forderte, kehrte sie zurück und ersuchte S., den Besuch zu beenden, da er die Kranke aufregen müsse, und die Tante pflichtete dem bei. Gleich darauf fiel auch der tödliche Schuß.

Die Oberschwester hielt S., der sich auch zu erschießen drohte, an der Hand fest und rief um Hilfe; dem herbeieilenden Personal setzte S. keinen Widerstand entgegen, forderte vielmehr seine Verhaftung, da er „sie" getötet habe, aber sie habe es um seine Mutter verdient.

Auch im Untersuchungsgefängnis gab er sowohl die erfolgte Tötung als auch die Absicht dazu ohne weiteres zu; er sei zu diesem Zwecke ja nach Saalhausen gefahren, denn er trage sich mit dem Mordplan schon drei Jahre, hätte ihn nur noch nicht ausführen können.

Das Rachegefühl in ihm nannte er berechtigt, denn diese Tante habe seine Mutter — ihre Schwester — so geärgert, daß diese sie noch auf ihrem Totenbette eine Hyäne und Erbschleicherin genannt habe, und auch ihn hätte sie schwer geschädigt. Sie hätte trotz vorhandener Geldmittel nichts für seine Ausbildung getan, habe auch den Großvater bewogen, ihn kurz und streng zu halten, und selbst die Mittel verweigert, seine seit früher Jugend bestehende Hautkrankheit (Lupus) auszuheilen; dadurch sei er in seinem Fortkommen schwer behindert worden. Daß die Tante krank gewesen sei, glaube er nicht, das sagten die Leute nur so; seine Tat bereue er nicht.

Die eingeleitete Untersuchung ergab, daß L. tatsächlich seit Jugend auf leidend war. Er

stammte aus guter Familie; Vater wie Brüder waren in guten Stellungen, doch soll der Vater etwas zu Potus geneigt haben und auch geschlechtskrank gewesen sein.

Von seinem Schuldirektor wird er als geistig minderwertiger Mensch bezeichnet, dem nur in Rücksicht auf die Familie manches (z. B. eine kleine Dieberei) nachgesehen worden sei. Von seinem Arbeitgeber wird er im allgemeinen als ein untauglicher, unpünktlicher Mensch geschildert, der leichtsinnig und verschwenderisch gewesen sei und zur Arbeit wenig Trieb gezeigt habe. Körperlich zeigte er Rombergsches Phänomen, deutliche Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit, Lupus der Haut und Schwerhörigkeit, auch bestehen, an den Füßen besonders, mehrere Operationsnarben.

Psychisch macht er über die eigenen Verhältnisse zutreffende Angaben, ist örtlich gut, zeitlich unsicher orientiert. In der Geographie Österreichs weiß er gut, in der Deutschlands schlecht Bescheid; in der Geschichte hat er für seine Bildung (fünf Volksschulklassen, vier Bürgerschulklassen, zwei Jahre Fortbildungsschule) auffallend schlechte Kenntnisse. 1870 war die Schlacht am weißen Berge und Austerlitz, nein, das war ja 1830! Schließlich fällt ihm noch Sedan ein. 1866 war der Krieg zwischen Österreich und Frankreich, da hat Preußen geholfen, die Hauptschlacht war auf dem Marchfelde. Die Entstehung von Tag und Nacht, Sonnen- und Mondfinsternis vermag er nicht zu erklären. Von Moses, David, Salomo weiß er nichts anzugeben; er habe die Namen verschwitzt. Den Unterschied zwischen Irrtum und Lüge kenne er, könne sich aber nicht ausdrücken, „Irren ist menschlich". Mord und Totschlag sind ihm dasselbe.

Seine Anschauung über seine Tat bewegt sich stets in demselben Gleise.

Er spricht sich darüber ganz frei und offen aus, bezeigt keinerlei Reue, im Gegenteil liegt sogar ein gewisser Eigendünkel darin, daß er behauptet, er wäre der einzige von seinen Geschwistern, der den Mut dazu gehabt habe, die Tante zu erschießen!

Wenn er gewissermaßen somit diesen noch Vorwürfe macht, so erklärt sich dies vornehmlich aus seiner fast abgöttischen Zuneigung zu seiner Mutter, die in einer auch etwas krankhaften Reizbarkeit der Schwester gedachte. Dazu kam die Verbitterung, die sein Leiden hervorgerufen hatte, das anderen Menschen Abscheu einflößte und mit vielen Schmerzen verbunden, trotz wiederholter Operation nicht behoben wurde.

Sein Haß war aber über diese Grundlage hinaus krankhaft gesteigert.

Er befürchtete sogar, vom Staatsanwalt getäuscht zu sein, so daß seine Tante doch noch lebe, und sprach sich manchmal in so rohen Ausdrücken über die Getötete aus, daß sich selbst seine Mitkranken empörten.

Ob er auch Halluzinationen des Gehörs hatte, wurde nicht klar erwiesen; er träumte aber nachts mitunter so lebhaft und führte so laute Wechselgespräche, daß wenigstens das Umdeuten entolischer Nebengeräusche, über die neben der häufig sichtbar werdenden Schmerzempfindlichkeit in glaubhafter Weise geklagt wurde (chronische Mittelohreiterung), und Gedankenlautwerden (id est falsche Halluzinationen) als bestehend angenommen werden dürfen.

Das Sachverständigengutachten kommt zu dem Schlusse, daß, wie auch die gerichtsärztlich einleitende Aussprache betonte, die gleichbleibende Hartnäckigkeit und Bestimmtheit, mit der S. seine Berechtigung zum Morde betone, krankhaft begründet und nicht etwa ein Mittel zur Verteidigung seien. Sein schweres, schmerzhaftes Leiden bringe außerdem melancholische Verstimmungszustände mit sich, die in Verbindung mit dem Zwangsimpuls der laut werdenden Eigengedanken sein Tun und Lassen ebenfalls krankhaft beeinflußten. Daneben besteht aber auch noch ein Mangel an ethischen Begriffen, die durch die abnorme Anhänglichkeit an die verstorbene Mutter äußerlich verschleiert werden könnten, im Grunde aber doch auf krassen Egoismus beruhen.

Und dieser Egoismus würde, krankhaft wie er nun einmal im vorliegenden Falle ist, auch dann ein krankhafter zu bleiben haben, wenn S. von der geistigen Krankheit seiner Tante überzeugt gewesen wäre.

Sicher würde die ganze Sachlage in einer für die Erhebung der Anklage günstigen Weise verschoben werden, denn das Mordmotiv: Gewinnsucht, erhielte sofort eine physiologische Stütze in dem Gedanken: „Wozu braucht die geisteskranke Tante noch zu leben und enthält uns dadurch das Geld vor."

Die Äußerung von ihm, von den andern hat keiner den Mut gehabt, die Tante zu töten, als familiären Altruismus auszulegen, wäre ebenso falsch wie die andere.

Aber selbst wenn S. in der Überzeugung gehandelt hätte, daß die ihm und seiner Mutter so verhaßte — geisteskranke — Tante nicht das Geld der Familie, insbesondere seiner Ausheilung vorzuenthalten brauchte, würde die Tötung noch als krankhafte anzusprechen sein.

Daß an und für sich der langlebige Aufenthalt

geisteskranker Familienmitglieder in der Anstalt bei Aussichtslosigkeit auf weitgehende Besserung und sonstigen sozialen Schwierigkeiten der Familie als ein sehr hartes Opfer erscheint, wird man nachfühlen können.

Ich habe es durchaus nicht als Gemütsroheit empfunden, wenn Eltern, auch selbst die Mutter manchmal es nicht als frohe Nachricht begrüßten, daß der völlig verblödete Zögling der Idiotenanstalt sich der besten Gesundheit erfreute. Einmal war eine aus guten Kreisen stammende Witwe mit einem geistig ganz geweckt aussehenden Kinde bei mir, das körperlich gegen den bei uns verpflegten fetten Kretin derart ungünstig abstach, daß es ein gesundes, volles hygienisches Empfinden zum Nachdenken zwingenderweise aufforderte, selbst wenn man berücksichtigt, daß Verblödungsprozesse häufig mit Hypertrophie des Körpers einhergehen.

Die ständige Gewichtszunahme eines Dementia-praecox-Kranken ist sicher kein günstiges Zeichen für die Psychose.

Verhältnismäßig kommen aber doch Morde an geisteskranken Verwandten selten vor. Das liegt wohl daran, daß ihnen, soweit sie wirklich vermögend sind, die Verwaltung und Verfügung über dieses Vermögen meist entzogen ist, der schützende Aufenthalt in der Anstalt Annäherungsversuche bedenklicher Art nicht ungestraft läßt und sonst die „Allgemeinheit" — id est hier wie auch sonst — die leistungsfähigere „bessergestellte Minderheit" die Unterbringungskosten trägt. Wo dies nicht der Fall ist, lesen wir allerdings mitunter von grauenerregender Behandlung geistesarmer Menschen, sei es, daß ihre Minderwertigkeit mit Hunger und Schlägen „erzogen und gehoben" werden soll, sei es, daß ihre Verblödung sie geradezu tierischer Behandlung von seiten derer ausgesetzt, welche die „Anstaltsbehandlung" umgehen wollen.

Ob ein späterer Kulturzustand aber nicht noch eine andere Lösung für menschenwürdiger und menschlicher halten wird, als die jetzige Kasernierung und Konservierung von lebenden Kadavern, das lasse ich dahingestellt. Vorläufig gefallen wir uns noch hier wie auf anderen Gebieten hygienischer Fürsorge in dem oberflächlichen Spiegel glänzender Statistik.

Noch können wir uns ja den Luxus leisten, die verunglückten Produkte menschlichen Zusammenwirkens in animalogischen Gärten aufzuspeichern; sei uns daher die allzumenschliche Menschlichkeit vergönnt.

Kommt erst die angedrohte Eiszeit über unseren Erdenkloß, dann erfrieren auch die zartesten Triebe edler Regungen und das unerbittliche Naturgesetz trifft seine Zuchtwahl, die wir ihm jetzt vorzuschreiben versuchen. Aber bis dahin hat es noch gute Zeit.

Daß andererseits bei uns gerade der gesunde Nachwuchs noch viel zu wenig eine „res publica" ist, darauf werde ich noch gelegentlich zurückkommen müssen.

Vorläufig mag es als Fortschritt gelten, daß wir die archaistische Mosaik: Auge um Auge, Zahn um Zahn, als Lebensparkett entfernt haben.

Auf Kindestötung als solche, wollte ich, wie ich Ihnen, m. H., schon in der Einführung zu diesem Abschnitt sagte, nicht eingehen, für Morde an Kindern aber kann ich Ihnen drei Fälle vorstellen, die viel Aufsehen gemacht haben und psychiologisch interessante Züge haben.

Auf das traurige Kapitel der Tötung mehr oder weniger jugendlicher Opfer nach oder zum Zwecke der Geschlechtsbefriedigung gehe ich hier nicht ein. Wir sind, wie Sie sich entsinnen werden, noch bei der Besprechung der Familienmorde, und daß einer der eigenen Eltern sein Kind erst geschlechtlichen Zwecken dienstbar macht und dann tötet, dafür habe ich Gott sei Dank keinen Fall vorzubringen.

Der erste Fall betrifft die Tötung zweier Kinder durch die Mutter, die Ehefrau K. in W., und bildet insofern ein Gegenstück zu dem als Nr. IX angeführten Fall L., Ermordung der Ehefrau des Quartierwirtes, die seine Geliebte war, als bei diesem auf die weit auseinandergehenden Zeugenaussagen hingewiesen wurde, und hier außerdem auch der zuerst hinzugezogene Sachverständige sich vor allem auf seine jahrelange Kenntnis der Persönlichkeit der Mörderin berief, um das Krankhafte ihrer Handlungsweise auszuschließen. Sie mögen sich nachher selbst ein Bild machen; jedenfalls ist es eine wissenschaftlich wertvolle Ergänzung über die Schwierigkeit, Zeugenaussagen zu verwerten — und hier kommt für mich der Sachverständige nur als Zeuge in Betracht —, wenn selbst ein psychiatrisch gebildeter Arzt angesichts der Tat dabei bleibt: „Ich kenne die Frau, die ist nicht krank."

Er kannte sie allerdings schon Jahre hindurch und ist bei seiner Überzeugung geblieben bis zu seinem Tode. Psychologisch war die Tat damit nicht erschöpft.

Fall XXIV.

Als der Kutscher der zur Landesanstalt H. gehörigen Meierei am 16. Mai 1904 seine Wohnung betrat, fand er zwei seiner Kinder, die 14 und

7 Jahre alt waren, im Schlafzimmer auf glattgestrichenem Bett mit einem Bettuch überdeckt wie aufgebahrt vor.

Er hatte am Abend vorher seine Behausung verlassen, ohne daß etwas Auffälliges vorgefallen wäre, um seinem Dienst nachzugehen.

Seine Frau war bei seiner Rückkehr nicht anwesend.

Die Kinder lagen, sauber in ihren Nachtanzug gekleidet, nebeneinander im Bett, Augen und Mund geschlossen, die Haare glatt geordnet. Alles in der Schlafstube befand sich in größter Ordnung, Blutlachen finden sich nirgends in der Wohnung, nichts ließ auf einen Kampf oder Unruhezustände schließen, nur auf dem Kopfkissen, darauf die Kinder lagen, waren geringe Blutspuren zu sehen.

Der Vater machte sich mit dem hinzukommenden Gendarmen zunächst auf die Suche nach seiner Frau und eilte dem nahen Kleinbahnhofe zu, da sich das Gerücht verbreitete, dort habe sich eine Frau überfahren lassen wollen.

Auf dem Wege dorthin traf er sie, die von mehreren anderen Meiereiangestellten zurückgeführt wurde, denen sie durch ihr Gebahren auffällig geworden war.

Irgendwelche Angaben waren aus ihr nicht herauszubringen; auch der gegen 3 Uhr eintreffende Arzt Dr. L. fand sie teilnahmlos winselnd auf dem Sofa in der Wohnung liegend vor; sie reagierte auf keinen Anruf, keine Frage und machte krampfartige Abwehrbewegungen.

Auch der am 17. Mai in W. vorsprechende Staatsanwalt fand die K. in einem Zustande anscheinender Bewußtlosigkeit. In der Zwischenzeit war sie teilnahmlos geblieben und hatte viel vor sich hin geweint.

Sowohl die Tat, wie ihr ganzes Verhalten erschienen so auffällig, daß sie der Anstalt X. zugeführt wurde, noch ehe ein Gerichtsbeschluß dazu vorlag. Dort blieb sie die üblichen sechs Wochen, und der mit der Beobachtung betraute Oberarzt Dr. G. gab sein Gutachten dahin ab, daß die Frau K. eine deutlich schwachsinnige Person sei, die wenig Urteil und Überlegung besitze, daß eine geistige Störung durch die Anstaltsbeobachtung sich nicht ergeben habe und auch außerhalb der Anstalt nicht mit Sicherheit in dem Maße befunden habe, daß sie Anlaß zu dem Morde hätte werden können. Zweifellos sei sich die Frau K. nach ihrem eigenen Geständnis über die Einzelheiten der Mordtat im klaren gewesen, so daß ihr der Schutz des § 51 nicht zuzubilligen sei. Sie habe in schwachsinnig-leidenschaftlichem Affekt gehandelt, sei aber der freien Willensbestimmung nicht beraubt gewesen.

Prüfen wir die vorliegenden Verhältnisse nun einmal auf dieses Gutachen hin.

Zunächst muß doch unbedingt auffallen, daß die Mörderin nicht nur die Spuren ihrer Tat sorgfältig verbirgt — das hätte nur Sinn, falls sie die Entdeckung verheimlichen wollte, und das war hier ausgeschlossen — und ihre getöteten Kinder so liebevoll aufbahrt.

Dann war merkwürdig, daß sie nur an zweien ihrer drei am Orte anwesenden Kinder die Bluttat vollzog, doch erklärt sich dies dadurch, daß die älteste Tochter der Aufforderung der Mutter, sofort nach Hause zu kommen, nicht Folge leistete, und ferner mußte auffallend erscheinen, daß ein eigentlicher Anlaß zu der Mordtat nicht gegeben erschien.

Die häuslichen Verhältnisse waren keine ungünstigen, drückende Not und Sorge herrschten nicht, und Frau K. selbst hatte wohl in letzter Zeit besonders trüben Gedanken nachgehangen, ohne indessen Affektzustände zu zeigen.

Es wäre dies abgesehen von der nahen Nachbarschaft in einem Dorfe um so weniger unbemerkt geblieben, als Frau K. eine mitteilsame Person ist, die sich gern ausspricht und Rat und Hilfe sucht. Freilich hatte sie nach Aussage von Bekannten seit der Verurteilung ihres ältesten außerehelichen Sohnes zu einer Freiheitsstrafe (unsittlicher Angriff) sich bedrückt gezeigt und von Schande und Lebensüberdruß gesprochen; alles in allem blieb es aber bei etwas übertrieben physiologischer Reaktion eines etwas überschwänglich empfindsamen Menschen. Ihrer häuslichen Pflicht war sie nachgekommen und hatte niemand diese Tat von ihr vermutet, wenn auch spätere Zeugenaussagen eine Reihe von Einzelbeobachtungen festlegten, die zu denken geben mußten.

Die Hauptzeugin des unseligen Vorganges zunächst, die Täterin, gab bei späterer Vernehmung an, sie habe sich über die erfolgte Verurteilung ihres Sohnes nicht beruhigen können, der den Angehörigen auch weiter nichts wie Ärger und Schande machen werde. Ihr Mann habe von ihm gar nichts wissen wollen. Da habe sie gedacht, es sei am besten, sie ginge aus der Welt und nähme die Kinder mit; sie habe sich auch allen Ernstes überfahren lassen oder ins Wasser gehen wollen; wenn es anders gekommen sei, so sei das nicht ihre Schuld. Ihre Kinder habe sie lieb gehabt, und der Entschluß, sie zu töten, sei ihr nur gekommen, weil sie über das Verhältnis zwischen ihrem Manne und ihrem Sohne soviel nachgedacht habe.

An Einzelheiten über die Mordtat gibt sie an.

daß sie das erste Kind — welches, will sie nicht genau wissen — mit einem Stück Holz erschlagen habe. Ob es geschrien habe, ob sich gewehrt, wo das Holz gelegen habe, will sie nicht wissen, ebenso nicht, ob es das Mangelholz gewesen sei; sie hätten aber am Tage vorher gerollt. Sie habe mehrmals auf den Kopf geschlagen. Dem zweiten Kinde habe sie ein Tuch in den Hals gestopft, als es noch schlief; erwacht sei es nicht, gezuckt müsse es haben. Das Tuch sei grau gewesen, ein Handtuch oder ein Wischtuch. Ob sie während der Tat, die in früher Morgenstunde geschah, Licht gebrannt habe, ob nicht, weiß sie nicht anzugeben, auch nicht, was sie gleich nachher begangen habe. Sie will die Nacht vor dem Doppelmorde in einer treibenden Unruhe verbracht haben, aus der sich zuerst die Absicht der Selbstentleibung herauskristallisiert habe; dann erst sei ihr der Gedanke gekommen: „Wer weiß, was aus den Kindern wird, wenn du nicht mehr bist." Ihr Mann sei nicht gut zu ihnen gewesen.

Auf alle darauf bezüglichen Fragen hat sie nur ein weinerliches: „Ich weiß nicht". Sie besinnt sich nur auf Vorhalt auf Einzelheiten, hat nur summarische Erinnerung und beteuert immer wieder, daß sie ihre Kinder lieb gehabt hätte und daß es ihr mit ihrem Vorsatz, sich das Leben zu nehmen, ernst gewesen sei, der Zug habe sich nur — verspätet.

Diese Aussagen der Frau K. fanden nun viel Stütze und manchen Widerspruch. Daß sie sich mit der Absicht getragen hat, aus dem Leben zu scheiden, geht vor allem aus einigen aus dieser Zeit stammenden Briefen und Bekundungen ihrer ältesten Tochter hervor; daneben ist sie aber auch anderen Dorfbewohnern als niedergeschlagen und verzweifelt erschienen. — Ihr Mann äußert sich dahin, daß seine Frau schon vor fünf Jahren einmal geäußert habe, es wäre am besten, sie wären alle tot. 1892 sei sie einmal einen ganzen Tag fortgewesen und gab hinterher an, daß sie schon im Wasser gestanden hätte. Während der Regel habe seine Frau immer Schwermutszustände gezeigt, besonders in letzter Zeit. Die älteste Tochter Ida sagt aus, daß sie am Tage vor dem Morde noch mit ihrer Mutter gesprochen habe; diese sei schwermütig gewesen und sagte: „Was mich dauert, das werde ich schon mitnehmen." Das Wasser stand ihr dabei in den Augen; sie fügte noch hinzu: „Es kann auch recht schnell gehen," Seit der Bestrafung des Sohnes sei die Mutter sehr traurig gewesen; sie habe schon früher einmal gesagt: „Du wirst nicht mehr lange im Dienst sein; du führst dem Vater die Wirtschaft, wenn ich einmal verreise." Auch an ihren Schwager H. schreibt sie am 15. Mai 1904: „Ich kann mich nicht zufrieden geben über alles, was uns jetzt vorgekommen ist; es ist am besten, man ist von der Erde weg", und einigen Dorfbewohnern war die Neigung zum Weinen und Klagen bei der Frau K. mehr und mehr aufgefallen.

Über den Zustand nach der Tat gehen die Aussagen auseinander: Ein Dienstmädchen hat nichts Auffallendes bemerkt; andere sahen bei ihr „verweinte Augen", wie oft; einer Frau, von der sie ein Stück Land verlangte, erschien sie so bewegt, daß sie ihr noch nachging, weil sie glaubte, sie würde sich ein Leid antun. Auf dem Bahnhof fiel sie ebenfalls durch erregtes Wesen auf, so daß sie, als sie dem einfahrenden Zug entgegenlief, sofort festgehalten wurde; doch erschien sie hier drei von den vier Zeugen nur erhitzt und verweint, aber nicht erregt oder verstört; der sie zurückführende V. dagegen bekundet wieder, daß er die Frau K. genauer kenne, sie aber in solch verworrenem Erregungszustande noch nie gesehen habe; später schränkte er seine Aussage dahin ein, daß die Frau K. verweinte Augen gehabt habe und so scheu wie gewöhnlich gewesen sei; von besonderer Aufregung, die er dem Gendarm gegenüber bezeugt habe, weiß er nichts mehr, obwohl dieser dabei blieb, auf ihn habe die Frau K. den Eindruck einer Kranken gemacht, er also eine Stütze für seine erste Aussage hatte.

Diese schon durch Zeugenaussagen festgelegte melancholische Gemütsveränderung erschien dem begutachtenden Arzt, der wie gesagt, die Frau K. schon längere Zeit kannte, kein pathologischer Zustand im Sinne des Gesetzes. Natürlich weinte sie in der Anstalt auch viel und äußerte auch da Selbstmordgedanken, doch faßte er das als physiologische Reue und Verschlimmerung klimakterischer Verstimmung auf. Daneben trat ein hochgradiger Schwachsinn hervor. Schulkenntnisse besitzt sie so gut wie gar nicht, selbst einfache Rechenaufgaben wie 8+9 bringt sie nicht leicht und oft noch falsch zusammen; sie weiß nicht, wann sie geheiratet hat, kann es auch nicht ausrechnen; als Jahresdatum gibt sie 1895 an. Der Geburtstag ist richtig (3. Oktober 1858). Von den Großeltern beiderseits weiß sie nichts; vom Vater, daß er schwermütig gewesen sei, die Mutter sei alt geworden; sie habe noch neun Geschwister gehabt, davon seien sieben gestorben — wann — woran, ist ihr unbekannt. Sie selbst habe einmal als Kind am Nervenfieber gelitten, habe früher auch Krämpfe

gehabt. Einmal — früher — damit ist die Zeitangabe erschöpft. Schwerhörig sei sie durch die Masern geworden; sie habe auch an Reißen gelitten, so daß sie aus dem Dienst gehen mußte, und sei einige Wochen so schwer krank gewesen, daß sie von den Eltern aufgegeben sei. Was ihr damals gefehlt hat, weiß sie nicht.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Kaiserlich Österreichische Verordnung vom 28. Juni 1916 über die Entmündigung (Entmündigungsordnung).** Auf Grund des § 14 des Staatsgrundgesetzes vom 21. Dezember 1867, R.-G.-Bl. Nr. 141, finde Ich anzuordnen, wie folgt: I. Abschnitt. Allgemeine Bestimmungen. Entmündigung. § 1. (1) Personen im Alter über sieben Jahren, die wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche unfähig sind, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen, können voll entmündigt werden. (2) Volljährige, die zwar nicht unfähig sind, ihre Angelegenheiten zu besorgen, aber wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche zur gehörigen Besorgung ihrer Angelegenheiten eines Beistandes bedürfen, können beschränkt entmündigt werden. § 2. Volljährige können ferner beschränkt entmündigt werden: 1. wenn sie durch Verschwendung sich oder ihre Familie der Gefahr des Notstandes preisgeben; 2. wenn sie wegen gewohnheitsmäßigen Mißbrauches von Alkohol (Trunksucht) oder von Nervengiften sich oder ihre Familie der Gefahr des Notstandes preisgeben oder die Sicherheit anderer gefährden oder eines Beistandes zur gehörigen Besorgung ihrer Angelegenheiten bedürfen. § 3. Wer voll entmündigt ist, steht hinsichtlich seiner Handlungsfähigkeit einem Kinde vor vollendetem siebenten Lebensjahre gleich. Zur Fürsorge für die Person und das Vermögen des Entmündigten ist ein Kurator zu bestellen. § 4. (1) Wer beschränkt entmündigt ist, steht einem mündigen Minderjährigen gleich und erhält einen Beistand. (2) Wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche beschränkt Entmündigte können nur mit Einwilligung des Beistandes und des Gerichtes eine Ehe eingehen und können nur mündlich vor Gericht testieren (§ 569 a. b. G.-B.). (3) Der Beistand hat die Rechte und Pflichten eines Vormundes, doch kann das Pflegschaftsgericht dem Beistande die Verfügung über das, was sich der Entmündigte durch seinen Fleiß erwirbt, vorbehalten. § 5. Die Verwaltung des Vermögens eines Entmündigten ist nach den Vorschriften des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches über die Vermögensverwaltung des Vormundes (§§ 222 bis 248 a. b. G.-B.) zu führen. § 6. (1) Die Bestimmungen der §§ 176, 1210 und 1494 a. b. G.-B. finden auf Personen Anwendung, die wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche voll oder beschränkt entmündigt sind. (2) Die Bestimmungen der §§ 176, 568, 718 und 1210 a. b. G.-B. gelten für alle Personen, die nach dieser Kaiserlichen Verordnung wegen Verschwendung oder wegen gewohnheitsmäßigen Mißbrauchs von Alkohol (Trunksucht) oder von Nervengiften beschränkt entmündigt sind. § 7. (1) Das Pflegschaftsgericht ist bei Auswahl des Kurators oder Beistandes einer entmündigten Person durch die sonst bestehenden Vorzugsrechte (§ 196 bis 198, 259, 281 a. b. G.-B.) nicht beschränkt. (2) Steht der Entmündigte unter väterlicher Gewalt oder unter der Vormundschaft der Mutter, so ist im ersten Falle der Vater, im zweiten Falle die Mutter zum Kurator zu bestellen, es sei denn, daß die Bestellung eines anderen Kurators durch das Interesse des Entmündigten geboten ist.

Vorläufige Obsorge. § 8. (1) Wenn es zum Schutze einer eigenberechtigten Person dringend notwendig ist, so soll ihr nach der Aufnahme in eine Irren- oder ähnliche Pflegeanstalt oder nach Einleitung des Entmündigungsverfahrens auf Antrag oder von Amts wegen ein vorläufiger Beistand bestellt werden. (2) Zur Bestellung eines vorläufigen Beistandes ist das Entmündigungsgericht oder das Bezirksgericht berufen, das über die Anhaltung in einer Irren- oder ähnlichen Pflegeanstalt zu entscheiden hat. (3) Vor der Bestellung eines vorläufigen Beistandes ist der Schutzbedürftige, wenn es ohne Beeinträchtigung des Zweckes geschehen kann, einzuvernehmen. (4) Wenn gegen eine Person, die in eine Irrenanstalt aufgenommen oder über welche das Verfahren zur Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche eingeleitet ist, Klage erhoben wird oder Exekution bewilligt werden soll, kann im Falle der Dringlichkeit das Prozeßgericht oder das zur Exekutionsbewilligung zuständige Gericht einen besonderen Kurator gemäß § 8 ZPO. bestellen. (5) Die Bestellung des vorläufigen Beistandes ist dem Pflegschaftsgerichte mitzuteilen und im Grundbuche anzumerken. (6) Das Pflegschaftsgericht kann eine andere Person bestellen. § 9. (1) Der vorläufige Beistand hat die Rechte und Pflichten des Beistandes eines Entmündigten. (§ 4.) Das Gericht kann bei der Bestellung oder später den Wirkungskreis des vorläufigen Beistandes mit Rücksicht auf Grund und Zweck der Bestellung sowie auf das Interesse der Pflegebefohlenen beschränken oder begrenzen. (2) Außerhalb des Wirkungskreises des vorläufigen Beistandes ist der Pflegebefohlene in seinen Rechtshandlungen nicht beschränkt. § 10. Der vorläufige Beistand ist auf Antrag oder von Amts wegen seines Amtes unverzüglich zu entheben, sobald der Pflegebefohlene seines Schutzes nicht mehr bedarf. Die Enthebung ist außerdem auszusprechen, wenn der Antrag auf Entmündigung rechtskräftig abgewiesen oder das Verfahren zur Entmündigung rechtskräftig eingestellt wird oder wenn auf Grund der Entmündigung ein Kurator oder Beistand bestellt wird. § 11. (1) Ist der in der Irrenanstalt Angehaltene für

geistesgesund erklärt, das Verfahren zur Entmündigung rechtskräftig eingestellt oder die Entmündigung rechtskräftig abgelehnt worden, so wird die Gültigkeit der vom vorläufigen Beistand in der Zwischenzeit vorgenommenen Rechtshandlungen dadurch nicht berührt. (2) Ebenso können Rechtshandlungen, die der Pflegebefohlene in der Zwischenzeit vorgenommen hat, nicht deshalb angefochten werden, weil für ihn ein vorläufiger Beistand bestellt worden ist, es sei denn, daß sie mit solchen Rechtshandlungen des vorläufigen Beistandes im Widerspruch stehen.

II. Abschnitt. Zuständigkeitsvorschriften. § 12. (1) Die Entmündigung wird durch Beschluß des Bezirksgerichtes ausgesprochen, in dessen Sprengel die Person, die entmündigt werden soll, zur Zeit der Einleitung des Verfahrens ihren ständigen Aufenthalt hat. (2) Wenn die zu entmündigende Person während des Entmündigungsverfahrens ihren ständigen Aufenthalt wechselt, so kann die Verhandlung und Entscheidung dem Bezirksgerichte des neuen Aufenthaltes übertragen werden, sofern dies zur Vermeidung von erheblichen Kosten oder einer wesentlichen Erschwerung oder Verzögerung des Verfahrens notwendig ist. (3) Wird die Übernahme des Verfahrens abgelehnt, so entscheidet der Gerichtshof erster Instanz, der dem ablehnenden Gerichte übergeordnet ist. (4) Für die Entmündigung eines Inländers, der im Inlande keinen ständigen Aufenthalt hat, ist das Bezirksgericht des letzten inländischen Aufenthaltsortes und, wenn auch ein solcher nicht gegeben ist, das durch Verordnung zu bezeichnende Bezirksgericht in Wien zuständig. Das hiernach zuständige Gericht kann mit Zustimmung des Oberlandesgerichtes von der Einleitung oder Fortsetzung des Entmündigungsverfahrens im Inlande absehen, wenn der Inländer im Auslande seinen Wohnsitz oder Aufenthalt hat und wenn die im Auslande eröffnete Kuratel oder Vormundschaft zum Schutze der Rechte und Interessen des Inländers ausreicht.

§ 13. (1) Die Entmündigung eines Ausländers ist dem Staate zu überlassen, dem der Ausländer angehört. (2) Für einen Ausländer, der im Inlande seinen ständigen Aufenthalt hat, hat das inländische Gericht bis zur Entscheidung durch die Behörde des Heimatstaates alle zum Schutze seiner Person und seines Vermögens erforderlichen Maßnahmen zu treffen und insbesondere einen vorläufigen Beistand zu bestellen, wenn die Voraussetzungen des § 8 vorliegen. (3) Von der Einleitung einstweiliger Schutzmaßnahmen für den Ausländer, sowie von einem bei den inländischen Gerichten eingebrachten Antrag auf Entmündigung sind die Behörden des Heimatsstaates ohne Verzug zu benachrichtigen. (4) Wenn der Ausländer im Inlande seinen ständigen Aufenthalt hat, ist vom inländischen Gericht eine angemessene Frist zu bestimmen, binnen welcher die Entscheidung über die Entmündigung durch die Behörde des Heimatsstaates zu erwarten ist. Nach fruchtlosem Ablaufe dieser Frist hat das inländische Gericht selbst über die Entmündigung zu entscheiden. (5) Zuständig ist das inländische Bezirksgericht, in dessen Sprengel der Ausländer zur Zeit der Einleitung des Verfahrens seinen ständigen Aufenthalt hat.

§ 14. (1) Wenn zur Entscheidung über die Entmündigung eines Ausländers die inländischen Gerichte zuständig sind, haben sie nach inländischem Rechte zu verfahren und zu entscheiden. Die im Inlande ausgesprochene Entmündigung kann außer Kraft gesetzt werden, wenn die Behörden des Heimatsstaates des Ausländers erkennen, daß die Voraussetzungen der Entmündigung nicht gegeben sind oder wenn die Entmündigung im Heimatsstaate aufgenommen wird. (2) Die inländischen Gerichte können die gegen einen Ausländer von ihnen ausgesprochene Entmündigung aus den im Inlande geltenden Gründen aufheben.

§ 15. Die Bestimmungen der §§ 12 bis 14 kommen nicht zur Anwendung, insofern in Staatsverträgen oder in Regierungserklärungen über die örtlichen Grenzen des Rechtes abweichende Anordnungen getroffen werden.

(Fortsetzung folgt.)

— **Fürstl. Lippische Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus bei Lemgo** (Direktor: Med.-Rat Dr. Alter). Bericht über das Rechnungsjahr 1915.

Krankenbewegung. Bestand am 1. April 1915: 184 M., 181 Fr., Zugang in 1915: 94 M., 72 Fr., Abgang in 1915 85 M., 54 Fr., Bestand am 31. März 1916: 193 M., 199 Fr.

Die Behandlungsmittel sind im wesentlichen dieselben geblieben. Die Beschäftigungsbehandlung hat beschränkt werden müssen, weil allmählich 34 Pfleger zum Heeresdienst einberufen sind und zu ihrem Ersatz dauernd ein großer Teil der älteren Schwestern auf der Männerabteilung verwendet werden muß. Trotz dieser Schwierigkeiten waren von den Männern durchschnittlich 64,4% (im Vorjahr 69,9%), von den Frauen 56,3% (68,5%) nutzbringend beschäftigt. Unbeschäftigt bezw. mit Bettruhe behandelt waren: 35,6% der Männer, 43,7% der Frauen.

Zur Behandlung der Kriegsbeschädigten wurde der Anstalt durch gnädige Vermittlung Ihrer Durchlaucht der Prinzessin Carola zu Lippe von Herrn Dr. Richard Fleischer in Wiesbaden eine elektrische Höhensonne geschenkt. Sie hat sich auch zur Behandlung neuropathischer Zustände und gegen schwere Anämien bei beginnender Schizophrenie als sehr wirksam erwiesen.

Der allgemeine Gesundheitszustand war befriedigend. Ein eingeschleppter Typhus blieb vereinzelt. Im Verlauf des Winters traten auf der Männer- und der Frauenabteilung an räumlich und dienstlich vollkommen getrennten Stellen mehrere Fälle von Erysipel auf, von denen zwei in raschem Übergreifen auf die Luftwege sehr ungünstig verliefen. Die Oberin der Anstalt, die den höchsten Anforderungen an ihre Stellung entsprach, erlag einer dieser Ansteckungen.

Der Direktor, Medizinalrat Dr. Alter, erhielt das Lippische Kriegsverdienstkreuz am weißen Bande als ehrenamtlicher leitender Geschäftsführer der Lippischen Wirtschaftsgemeinschaft, die in den Räumen der Anstalt untergebracht ist und für

siebzehn Kommunalverbände des Fürstentums die Regelung des Verkehrs mit Brotgetreide, Mehl, Futtermitteln und Lebensmitteln besorgt.

Zu den Fahnen wurden weitere 14 Pfleger einberufen, so daß die Anstalt bisher 34 Pfleger zum Heeresdienst gestellt hat. Von diesen sind drei fürs Vaterland gestorben. Der Pfleger Scheel starb am 30. Juni 1915 in einem Lazarett, nachdem er im heftigsten Feuer einen schwer verwundeten Kameraden aus dem Raum zwischen den Schützengräben geborgen hatte; schon im vorigen Jahr erhielt Scheel das Eiserne Kreuz und das lippische Kriegsverdienstkreuz für seine unerschrockene Tapferkeit. Pfleger Steinmeier fiel am 3. August 1915 bei einem Sturmangriff vor Ypern und von dem Pfleger Schröder konnte erst jetzt amtlich festgestellt werden, daß er bereits im September 1914 gefallen ist. — Das Andenken dieser pflichttreuen und gewissenhaften Pfleger werden wir stets in Ehren halten. — Verwundet wurden im Berichtsjahre die Pfleger Krumme, Hellmeier und Sturhan: alle drei sind von ihren Verwundungen inzwischen wiederhergestellt worden. — Mit dem Lippischen Kriegsverdienstkreuz wurde der Pfleger Kuhlmann ausgezeichnet.

Die Beschaffung des Ersatzes für die eingezogenen Pfleger ist immer schwieriger geworden. Die Verwendung der Schwestern auf der Männerabteilung mußte daher bis zu den äußersten Möglichkeiten ausgedehnt und durchgeführt werden; die Schwestern haben in dieser ungewohnten und zum Teil sehr schweren Pflege Vortreffliches geleistet.

Beköstigungskonto. Der Aufwand für den Kosttag, der mit 0,72 M angesetzt war, hat 0,87 M betragen; der Mehraufwand hat sich also im Verhältnis zur allgemeinen Preissteigerung der Lebensmittel sehr niedrig halten lassen.

Referate.

— **The treatment of paresis.** Von Britton D. Evans und Frederic H. Thorne. American Journ. of Insanity, April 1916.

14 Paralytiker wurden nach Swift und Ellis mit Einspritzung von Salvarsanserum in den Rückgratskanal, einer kombiniert intraspinal und intrakraneal behandelt. Beschreibung von Technik und Verlauf der Behandlung und ihrer Wirkung.

„Die Besserungen, welche wir im Anschluß an unsere Behandlung haben eintreten sehen, kann man unter der gleichen Zahl nichtspezifisch behandelter Paralytiker beobachten." Bresler.

— **Die Quarzlichtbehandlung des Erysipels.** Von Priv.-Doz. Dr. Walter Carl (Königsberg i. Pr.). D. m. W. 1916 Nr. 20.

Fernbestrahlung in ausgesprochenstem Sinne (1 m Entfernung) bei stets offener Blende, täglich 10, später 15 Minuten lang. Schutz der Augen bei Gesichtsrose. In allen Fällen Besserung, meistens sogar überraschend schnell. B.

— **Zur Kenntnis des Climacterium virile, insbesondere über urosexuelle Störungen und Veränderungen der Prostata bei ihm.** Von Max Marcuse in Berlin. Neurolog. Centralbl. 1916 Nr. 14.

Die Beschwerden, wegen deren die Patienten den Verf. aufsuchten, waren folgende: Abnahme der Geschlechtskraft und des Geschlechtstriebes (in einigen Fällen aber sehr erhebliche Steigerung), Anomalien beim Ablauf der Kohabitationen, abnorme Ausflüsse, periodische Schmerzen in den Hoden, Harnbeschwerden. Urethrorrhöen, Prostatorrhöen und Spermatorrhöen, Oligospermie, Nekrospermie, Mißverhältnis zwischen dem Aussehen der Patienten und ihrem tatsächlichen Alter, Atonie (und Hypoplasie) der Prostata. Symptome von Arteriosklerose fehlten gänzlich.

Gewisse Wohlbeleibtheit, Gewichtszunahme, Verstopfung. Prostata außerordentlich schlaff. Phosphaturie. Bei einer kleinen Zahl Patienten fühlte sich die Vorsteherdrüse sehr hart an.

Das Climacterium virile beruht auf einer Hypofunktion oder Dysfunktion der innersekretorischen, in erster Reihe der Geschlechtsdrüsen, zu denen sehr wahrscheinlich auch die Prostata zu rechnen ist. Diese Hypo- und Dysfunktion hat auch schwere psychische Veränderungen zur Folge: Rührseligkeit, Launenhaftigkeit, Geschwätzigkeit, Veränderungen der Sexualpsyche, ihrer Ziele und Objekte.

Es handelt sich auch beim männlichen Klimakterium um eine physiologische, nur in den intensiveren Beschwerden pathologische Involution. Unter den Laien ist die Existenz eines kritischen Alters auch beim Manne viel besser bekannt und wird für weit weniger erstaunlich gehalten als unter den Ärzten. In einigen Fällen hat Verf. organotherapeutische Versuche gemacht — mit dem von Karo angegebenen Testikulin, dem Blochschen Testogan und dem Bergschen Hormin; die Mittel; insbesondere die zwei letztgenannten, entsprechen theoretisch vortrefflich der Indikation und scheinen auch in praxi Gutes zu leisten. In zwei Fällen war der symptomatische Effekt auf die sexuelle Insuffizienz überraschend. Wiederholt war Faradisation der Prostata sehr nützlich. Bresler.

— **Aus den Ergebnissen der neuesten Alkoholforschung.** (Aus: „Korrespondenz für die deutsche medizinische Presse." Im Auftrage des Vorstandes des Vereines abstinenter Ärzte deutschen Sprachgebietes herausgegeben von Dr. A. Holitscher, Geschäftsführer des Vereines abst. Ärzte des deutschen Sprachgebietes, Pirkenhammer bei Karlsbad in Böhmen.)

Über Assoziationen bei Alkoholikern. Von Jörger. Die Störungen der Assoziationen bei Alkoholikern lassen sich in zwei Gruppen trennen. 1. Eine Verlängerung der Reaktionszeit, eine Neigung zu Wiederholungen von Zeitworten und Reaktionsworten, eine erhöhte Zahl innerer Assoziationen. Eine Vermehrung sinnloser Reaktionen und Perseverationen, verminderte Reproduktionsfähigkeit, Neigung zu Reaktionen in Satzform, Vermehrung von Klangassoziationen. Bei Abstinenz nehmen die unter 1 genannten Erschei-

nungen zu, die unter 2 ab. Die unter 1 aufgezählten Ergebnisse lassen sich mit einer Störung der Auffassung erklären. (Monatsschr. f. Psych. u. Neur. ang. nach Med. Klinik 1916, 4.)

Armengesetz und Trunksuchtsbekämpfung. In der Münchner med. Woche 1915, 43, S. 1463, berichtet Landgerichtsrat Rupprecht in München über das am 1. Januar 1916 in Kaft getretene neue bayerische Armengesetz. Die häufigste Ursache für Hilfsbedürftigkeit ist die Trunksucht; um ihr zu begegnen, setzt das Gesetz mit dem Heilmittel der Arbeit ein und bestimmt: wer Armenunterstützung in Anspruch nimmt, ist verpflichtet, sich zu einer seinen Kräften angemessenen Arbeit verwenden zu lassen. Unterwirft sich der trunksüchtige Müßiggänger dieser Verfügung nicht, so wird ihm die Unterstützung entzogen. Versagt auch diese Zwangsmaßregel, so wird er mit Haft bestraft und kann in eine Arbeitsanstalt eingewiesen werden, nicht nur wenn Arbeitsscheu nachgewiesen ist, sondern auch schon, wenn bloß Arbeitsverweigerung vorliegt; anstatt der Unterbringung in einer Arbeitsanstalt kann auch auf Abgabe in eine Erziehungsanstalt oder eine Trinkerheilstätte erkannt werden, wo der Untergebrachte mit angemessener Arbeit beschäftigt wird. Der Zwang zur Arbeit als bestes Mittel gegen Trunksucht steht überall an erster Stelle. Die Unterbringung dauert längstens ein Jahr, bei guter Führung ist schon früher vorläufige Entlassung auf Widerruf zulässig, ein Jahr nach der vorläufigen Entlassung ist Widerruf unzulässig. Den Überschuß seines Arbeitsverdienstes erhält der Untergebrachte erst bei seiner Entlassung. Die Armenverbände sind zur Unterbringung nur berechtigt, nicht verpflichtet, da zur Durchführung der Bestimmungen geeignete Anstalten notwendig sind, muß erst die Zukunft lehren, wie weit sie sich dazu entschließen werden. Es fehlt in dem Gesetze auch eine Bestimmung wegen Überwachung und Unterstützung der aus der Anstalt Entlassenen, die für den Erfolg der ganzen Arbeit ausschlaggebend wäre. Die Einhaltung einer vorgeschriebenen Lebensweise, die Art. 7 des Gesetzes als Bedingung für die Fortdauer der Unterstützung fordert, beinhaltet auch Beobachtung des Wirtschaftsverbotes. Als Ergänzung dazu wäre das Verbot für die Wirte, solchen unterstützten und mit Wirtshausverbot belegten Trinkern Alkohol zu verabreichen, angezeigt gewesen.

— Arteriosklerose und Alkohol. In einem Übersichtsreferate über die frühzeitige Verhärtung der arteriellen Blutgefäße (Medizin. Klinik 1915, 41) bespricht Dr. Kurt Halbey auch die Rolle des Alkoholgenusses bei diesem pathologischen Vorgange. Es kommt durch Alkohol zunächst nur zu einer Wirkung auf die Parenchymzellen gewisser Organe, dann erst sekundär zu einer auf die Gefäße, indem durch das Zugrundegehen der Parenchymzellen sekundäre Bindegewebswucherungen entstehen, die dann in Form einer progressiven Sklerosierung auf die kleinen Gefäße der betreffenden Organe übergreifen und zur Endarteriitis obliterans, zu einer Gefäßverengerung führen, die bei großen Gefäßen, etwa bei solchen der Nieren, schon eine Wirkung auf den gesamten Blutkreislauf im Gefolge haben können. Dabei spielt unbestritten die Überfüllung des Gefäßsystems mit Flüssigkeit — eine mechanische Wirkung — ihre verhängnisvolle Rolle. Bei dem bekannten Münchener Bierherzen, das Bollinger und Bauer mit ausgedehnter Arteriosklerose und enormer Hyperthrophie des Herzens beschrieben haben, spielen indessen neben den beiden genannten Faktoren auch die überreichliche Zufuhr von Ernährungsstoffen und nicht zum mindesten die sehr große körperliche Arbeitsleistung, z. B. der Brauknechte, ihre Rolle. Mehr aber als die Tatsache, daß die Schlagaderverkalkung mehr bei Männern als bei Frauen beobachtet wird, spricht für die Alkoholgenese der Arteriosklerose die Feststellung besonders, daß sie bei jugendlichen Personen mit einem außergewöhnlich starken Alkoholmißbrauche zur Beobachtung kommt. — Die von Drenckhahn bei 13,3% der Rekruten des Inf.-Rgts. Nr. 38 in Glatz festgestellte Arteriosklerose geringen Grades wird von Hirsch zum Teil mit Recht auf den in Oberschlesien, woher der Ersatz des Regimentes stammt, unter der Bevölkerung heute noch außerordentlich stark herrschenden Alkoholmißbrauch zurückgeführt.

Über den Zusammenhang von Alkohol und Verbrechen in der preußischen Justizstatistik betr. Zuchthausgefangene im Jahre 1913/14 macht Oberlandesgerichtspräsident Wirkl. Geh. Oberjustizrat Lindenberg in Posen in der „Deutschen Juristenzeitung" 1916 Nr. 17/18 folgende Angaben: Von den neuen männlichen Zuchthausgefangenen hatten 1141, d. i. 26,6 (i. V. 24,2) v. H., die Tat in der Trunkenheit begangen. Bei den weiblichen Personen war natürlich der Prozentsatz weit niedriger, 5,4 v. H. Gewohnheitstrinker waren 15,1 v. H. der männlichen und 12 v. H. der weiblichen Zuchthausgefangenen; wahrlich ein Prozentsatz, der zu denken gibt.

Buchbesprechungen.

— Oppenheim-Berlin, Prof. Dr. H.: Die Neurosen infolge von Kriegsverletzungen. 268 Seiten. Mit 20 Abbildungen im Text. Berlin 1916, Verlag von S. Karger. Preis 10,00 M.

Oppenheim beschreibt einen großen Teil seiner Beobachtungen und diskutiert an der Hand derselben die Frage der traumatischen Neurose. Gruppe A. enthält Beobachtungen vom Typus der traumatischen Hysterie, Gruppe B. solche vom Typus der traumatischen Neurasthenie, Gruppe C. von Hystero-Neurasthenie, Gruppe D. von traumatischer Neurose, Gruppe E. von kombinierter posttraumatischer organischer Nervenkrankheit und Neurose. Die Übergänge sind fließende. Die Neurosen durch Kriegsverletzungen entsprechen in den wesentlichen Punkten den in Friedenszeiten beobachteten. Doch sind manche bis dahin kaum beobachtete Züge hervorgetreten. Oft wurde Temperatursteigerung als Äußerung der vasomotorischen Neurasthenie beobachtet. Auch Fälle von Simulation werden mitgeteilt.

Zur Frage der traumatischen Neurose wird besonders gegenüber Nonne Stellung genommen.

— Kreuser, Obermedizinalrat Dr. med. H., Direktor der kgl. Heilanstalt Winnental in Württemberg: Krankheit und Charakter. Wandlungen der Persönlichkeit in gesunden und kranken Tagen. 213 Seiten. Stuttgart 1916, Verlag von Strecker und Schröder. Geb. 4,40 M.

Nach Darstellung von Entstehung und Entwicklung der Persönlichkeit und ihrer Beeinflussung in der Kindheit und durch das Geschlechtsleben wird die Einwirkung der Krankheiten auf den Charakter geschildert, so der Volksseuchen, der Tuberkulose, der Brustkrankheiten, Bauchkrankheiten, Stoffwechselkrankheiten, Vergiftungen, ansteckenden Geschlechtskrankheiten, der sonstigen Geschlechtskrankheiten und geschlechtlichen Ausnahmezustände, der Mißgestaltungen und Gebrechen, der Fehler und Krankheiten der Sinnesorgane, der Hautkrankheiten, der äußeren oder chirurgischen Krankheiten, der Unfallfolgen, der Hysterie, Epilepsie und sonstigen Krankheiten des Nervensystems, der Geisteskrankheiten, des Selbstmords. Im Abschnitt: Abwehr und Abhilfe wird Lebensweise, Verhütung und Behandlung von Krankheiten, Erziehung behandelt. In der Schlußbetrachtung wird, wie es sich als roter Faden durch das ganze Buch zieht, nochmals hervorgehoben, daß für die Wohlfahrt der Gesamtheit die Aufgaben der Gesundheitspflege nicht hoch genug veranschlagt werden können. Der Verfasser hat sich durch dieses nützliche, gemeinverständliche Buch ein großes Verdienst erworben; auf weiteste Verbreitung der Schrift sollten die Ärzte hinwirken. B.

— Hoche, A.: 1. Krieg und Seelenleben. 2. Der einzelne und seine Zeit. Freiburg und Leipzig 1915, Verlag von Speyer und Kärner.

Zwei einander ergänzende geistvolle Vorträge des Freiburger Psychiaters und Hochschullehrers, worin er zu den wichtigsten Fragen der gewaltigen Jetztzeit in einer gesund kritischen und zugleich von hohem vaterländischem Geiste getragenen Weise Stellung nimmt. Die Vorzüge seiner alle Wissensgebiete beherrschenden und doch allgemein verständlichen Darstellung und seines glänzenden Stils machen diese Vorträge nicht nur zu einem hohen Genusse, sondern auch zu einer Quelle reicher Belehrung für jeden Gebildeten, ganz abgesehen von der Erhebung, die ihr sittlicher Ernst und der feste Glaube an die gesunde Kraft unseres Volkes einflößt. Insbesondere wer dazu berufen ist, für weitere Kreise und die Öffentlichkeit aufklärend und für die Schwankenden und Pessimisten unter uns aufrichtend zu wirken, wird in beiden Schriften eine Fülle von Wahrheiten und neuen anregenden Gesichtspunkten in prägnanter Fassung finden.

Der erste Vortrag beschäftigt sich hauptsächlich mit den sogenannten „Kriegspsychosen" und ihren ursächlichen Grundlagen, wie auch mit der geistigen Hygiene während des Kriegs.

Der zweite geht auf die seelischen Beziehungen des einzelnen zum Weltkriege je nach seiner psychischen Eigenart, Gefühlsanlage und Reaktionsform näher ein. Es folgen Betrachtungen über die Massenpsychologie, über die Rolle des einzelnen in der Geschichte, über die unabsehbaren Folgen des Zufalls oder des Zusammentreffens zweier Kausalitätsreihen auf die Geschicke der Völker usw.

— Wunderle-Eichstätt i. B., Prof. Dr. Georg: Das Seelenleben unter dem Einfluß des Krieges. Eine psychologische Skizze. 28 Seiten. Eichstätt 1914, Philipp Brönnersche Buchhandlung.

Eine der viel zu vielen psychologischen Betrachtungen über den Einfluß des Krieges auf das Seelenleben. Verfasser ist nicht Krieger. B.

— Strohmayer-Jena, Professor Dr. W.: Das manisch-depressive Irresein. 98. Heft der Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, herausgegeben von Hofrat Dr. Löwenfeld-München. 69 Seiten. Wiesbaden 1914, Verlag Bergmann. 2,40 M.

Erschöpfend und in lehrbuchartiger Weise, die dem Ref. für Fernerstehende fast schon zu weitgehend erscheint, schildert Verf. das Wesen des manisch-depressiven Irreseins, wobei er sich im wesentlichen auf den bekannten jetzigen Kraepelinschen Standpunkt stellt; die Darlegungen selbst sind klar und übersichtlich geordnet. Kürbitz-Sonnenstein.

Die Schrift schließt mit dem Satze: „Neue große Aufgaben, neue weitausschauende Ziele werden nach dem Kriege unsere Gedankenkreise erweitern und unser Wollen beflügeln, aber eine im innersten neue Zeit wird nur dann kommen, wenn sie jeder einzelne im Bewußtsein, Träger des Gesamtwillens zu sein, in sich selber schafft." Dr. M. F.

Therapeutisches.

— **Zur Rehabilitation des Balsamum Copaivae, veranlaßt durch Buccosperin.**[1]) Von Wilh. Beckers, Apotheker in Köln. Süddeutsche Apotheker-Ztg. 1916, 1. Juli.

Beckers hat durch genaue Untersuchungen die völlige Reinheit des Balsamum Copaivae festgestellt, der im Buccosperin enthalten ist. B.

— **Luminalbehandeling van Epilepsie.** Van Anna Schoondermark, destyds assistente. Uit het gasthuis der Ned. vereeniging tegen vallende ziekte te Amsterdam. Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde tweede helft Nr. 23.

Unter Voraussetzung einer Kasuistik, die sich auf 27 Fälle bezieht, bestätigt Verfasserin im großen ganzen die günstigen Erfahrungen, die schon von anderen Autoren über Luminal-Behandlung der Epilepsie bekanntgegeben worden sind und kommt zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Luminal kann bei Epilepsie geraume Zeitlang Brom ersetzen.
2. Luminal scheint in manchen Fällen wirksamer als Brom zu sein, zumal bei „petit mal", und beeinflußt das Allgemeinbefinden günstig.
3. Bei kleinen Dosen — nicht mehr als 0,25 bis 0,3 g täglich in Pulverform per os — treten keine beschwerlichen und meist rasch vorübergehende Nebenwirkungen auf.
4. Angewöhnung an Luminal kann vorkommen und macht dann eine allmähliche Steigerung der Tagesdosis notwendig.
5. Beim Abbrechen der Luminalkur scheinen die Anfälle wieder in unverminderter Heftigkeit aufzutreten, wie es eben auch vom Brom bekannt ist. B.

— **Contribution à l'étude du Luminal.** De Dr. Henri Hoven. Bulletin de la Société de Médecine mentale de Belgique 1913 Nr. 171.

H. hat 35 Epileptiker der Luminalbehandlung unterzogen und in 26 Fällen gute Resultate erzielt. In neun Fällen war der Erfolg zweifelhaft. Maximaldosis: 0,3 pro die. Auch als Sedativum bei Geisteskranken hat sich das Präparat in den Händen des Autors in 50 Fällen gut bewährt. In der Dosierung soll man vorsichtig sein. Bei Herz- und Nierenkranken ist es kontraindiziert. B.

[1]) Hergestellt von Dr. R. Reiß, Charlottenburg.

— **Vergiftungsversuche mit Adalin.** Ein Beitrag zur relativen Unschädlichkeit übermäßiger Dosen. Von Dr. A. von Hirsch-Gereuth-Berlin. Therapie der Gegenwart 1915 Heft 1.

In dem vom Verf. beobachteten Falle wurden auf einmal ca. 17 bis 18 g zugeführt. Patientin (hysterica) hatte in einem unbewachten Moment aus dem Sprechzimmer eine Packung, enthaltend 25 g Adalinpulver in kristallinischer Form, fortgenommen. Aus dieser Packung fehlten etwa drei Viertel. Objektiv nichts anderes als eine geringe Herabsetzung der Temperatur, geringe Vergrößerung der Pupillen und herabgesetzter Puls. Die Kranke schlief drei Tage, einmal wurde erbrochen. Als sie erwachte, fühlte sie sich allerdings noch sehr schwach. Das Sensorium war vollkommen frei, Harnsekretion, Darmtätigkeit unbeeinflußt, pathologische Bestandteile im Harn nicht vorhanden. Restitutio ad integrum nach fünf Tagen. Vollkommenes Wohlbefinden.

Es ergibt sich, daß wir in dem Adalin ein harmloses Schlafmittel besitzen, das — bei einer guten Wirkung in der richtigen Dosierung (zwei Tabletten) — in nicht medizinalen Dosen keine bedenklichen Nachwirkungen aufweist. Keineswegs eignet es sich für Selbstmordzwecke. B.

— **Über längeren Gebrauch von Adalin.** Von San.-Rat Dr. H. Freund, Berlin. Med. Klink 1915 Nr. 2.

Pat. von 62 Jahren, der an deutlichen Arterienveränderungen leidet, die im März 1913 zu einem leichten apoplektischen Insult geführt hatten, lernte Adalin kennen, als er einen schweren Familienkummer durchzumachen hatte. Auf F.s Rat nahm er in der bewegten Zeit Adalin zuerst in Dosen von 1 g, abwechselnd mit halben Gramm-Dosen.

Dabei hatte er die Beobachtung gemacht, daß seine sehr intensive Berufsarbeit ihm leichter fiel, wenn er am Abend vorher Adalin genommen hatte, zwar nicht mehr in den großen Dosen, da meist schon 0,25 genügte. Wiederholte Versuche, es fortzulassen, hatte er mit einer schlaflosen Nacht und am folgenden Tage mit Unlust bei der Arbeit zu büßen. So geht es seit Oktober 1913. „Auch die Ehefrau des Patienten, die sich im Beginne des Klimakteriums befindet, hat vor einigen Monaten angefangen, kleine Dosen des Mittels in Höhe von 0,25 zu nehmen.

Bei beiden Personen ist keinerlei Nebenwirkung zu konstatieren. Sie befinden sich wohl und sind voll tätig. Sie haben auch keine Störungen, die bei dem lange fortgesetzten Gebrauche von Bromsalzen aufzutreten pflegen." B.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 28. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Für die fleischlosen Tage empfehlen wir unsere

geräucherten Fischwürste

(reelles deutsches Fabrikat)

als die **einzig praktische Darreichungsform der überaus nährwertigen Seefischkost in der Massenverpflegung.**

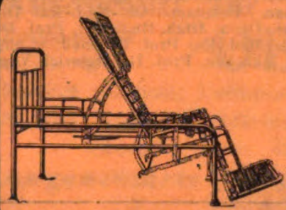
Auf Wunsch übernehmen wir auch regelmäßige, sich periodisch wiederholende und fortlaufende Lieferungen (1-2-3-4 wöchig) zu billigsten Tagespreisen.

Mit Preislisten stehen wir gerne zu Diensten.

Alleinige Fabrikanten:

K. Schönau & Co., Fischverwertungsgesellschaft, **Altona a. Elbe,** Blücherstr. 43.

Erste deutsche Spezial-Fischwurst-Fabrik.



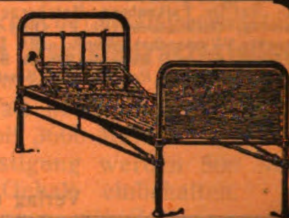
Eisen-Bettstellen etc.

für alle Anstalts-Zwecke.

Spezial-Kataloge und Kostenanschläge gratis.

Patent-Möbel-Fabrik „Primissima", Berlin N. 39. Südufer 24/25

Hermann Reinhold.



Pinofluol

Fichtennadel-Kräuter-Bäder

in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!

12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon-Gesellschaft, Chem. Fabrik, Frankfurt a. M.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden). Geschäftsgründung 1869. Lieferanten vieler Behörden.

Man verlange Proben

Glänzende Anerkennungen.

Seifen-

Ersatz „Lyssyl" in $^1/_2$-Pfd.-Stücken ist das beste und billigste Waschmittel der Gegenwart. Preis p. Ztr. M. 40. Damit sich jedermann überzeugen kann, versenden wir Probepostkolli 9 Pfd. franko Nachn. für M. 5,—. **Glauer & Comp. Kattowitz 37.**

Elektromedizinische Apparate

Induktions-Apparate in bewährten Ausführungen

mit einem Trockenelement . . . Mark 18,—, 22,—
„ zwei Trockenelementen . . . „ 25,—, 33,—
„ Chromsäure-Element . . . . „ 23,—, 33,—

Galvanische Batterien von Mark 30 an.

Handstrahler n/Minin mit blauer, roter oder weißer Lampe Mark 33,—.

Elektrische Wärmekompressen zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung von Mark 16 an.

Elektrische Vibrationsmassage-Apparate, Heißluftduschen usw.

Medicinisches Warenhaus (Actien-Gesellschaft)

Berlin NW. 6, Karlstraße 31.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 28. 30. September **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Geheimer Baurat Eduard Blümner†. (S. 207.) — Neuere Arbeiten über Tetanus. (S. 209.) — Morde und Mörder. Von Dr. H. Reukauff. Fortsetzung. (S. 210.) — Mitteilungen. (S. 216.) — Referate. (S. 219.) — Buchbesprechungen. (S. 220.) — Personalien. (S. 221.) — Therapeutisches. (S. 222.)

Geheimer Baurat Eduard Blümner †.

Nach 35 jähriger Dienstzeit bei der Schlesischen Provinzialverwaltung, im Alter von fast 65 Jahren, ist in Breslau am 21. August Herr Landesbaurat, Geheimer Baurat Eduard Blümner nach kurzem Leiden zur ewigen Ruhe gegangen.

In der Geschichte der Schlesischen Irrenpflege und Wohlfahrtsfürsorge wird Blümners Werk und Name unvergessen bleiben. Für ungezählte Kranke hat er freundliche Heime geschaffen in mustergültigen Neubauten und in geschickter Umwandlung vorhandener Gebäude, dabei immer von dem Grundsatz geleitet, daß die besten technischen Einrichtungen in der Regel die billigsten im Betriebe sind, gleichzeitig aber stets darauf bedacht, daß die Baukosten in angemessenem Verhältnis zu den übrigen Erfordernissen für öffentliche und namentlich für nationale und produktive Zwecke stehen. Der Krieg zeigt die Notwendigkeit, darauf zu achten, daß die unter der Gunst langen Friedens vielleicht allzu üppig gewachsenen Mitgefühle mit Unfurchtbarem, Unheilbarem, Verfallendem sich nicht auf Kosten des Fruchtbaren, Lebendigen, Schaffenden, Mehrenden betätigen.

Wie vorbildlich die Anstalten sind, die Blümner bei größter Sparsamkeit baute, beweist der Umstand, daß aus weitem Umkreis ärztliche und technische Fachleute kamen, schlesische Anstalten zu besichtigen.

Das nachfolgende Verzeichnis der Bauten Blümners gibt ein Bild eines überaus arbeitsreichen Schaffens, das sich auch auf zahlreiche vortreffliche Anlagen außerhalb des Bereichs der Irrenfürsorge erstreckte und beim Bau des Landeshauses in Breslau auch künstlerisch in vollendetem Maße bewährt hat.

1. Für die Provinz:

Rybnik, O.-S.: Neubau der Irrenanstalt, und erhebliche Erweiterungsbauten in den Jahren 1907/12.

Bunzlau: Umformung und vollkommener Ausbau der gesamten Anstalt und ganz bedeutende Erweiterung derselben durch zahlreiche Neubauten.

Kreuzburg: Ausbau der alten Anstalt und Vergrößerung derselben durch den Bau von Pflegerhäusern, Beamtenhäusern und landwirtschaftlichen Bauten.

Lublinitz: Umbau alter Gebäude, Errichtung mehrerer meist größerer Bauten, Pflegerhäuser, landwirtschaftlicher Anlagen für die bedeutende Erweiterung der Anstalt.

Tost: Neubau mehrerer Kranken-, Beamten- und Wirtschaftsgebäude.

Freiburg: Ausbau käuflich erworbener Gebäude für Anstaltszwecke und Errichtung vieler neuer Gebäude.

Brieg: Mehrfache Um- und Erweiterungsbauten

und Neubau eines modernen Waschküchengebäudes.

Aufstellung eines Gesamt-Lageplanes mit Gruppierung der Gebäude für eine neue Anstalt in **Briegischdorf** bei Brieg, deren Verwirklichung für später vorbehalten ist.

Lüben: Erbauung einer vollkommen neuen, allen modernen Anforderungen entsprechenden Anstalt.

Leubus: Ausbau der alten öffentlichen Anstalt zu einer den erweiterten Ansprüchen genügenden Irrenanstalt und Bau einer vollkommen neuen Anstalt in Städtel-Leubus.

Plagwitz: Ausbau der gesamten alten Anstalt und Aufführung zahlreicher Neubauten.

Eine bedeutende Vergrößerung der Anstalt befindet sich baulich zurzeit in ihren Anfängen.

Wohlau und Grottkau: Neubau beider Erziehungsanstalten und der Mädchenabteilung in Klein-Neudorf.

Groß-Rosen: Neubau der Erziehungsanstalt für Knaben und Mädchen.

Hebammen-Lehranstalt und Frauenklinik: Neubau eines Direktor-Wohnhauses in der Höfchenstraße und bauliche Veränderungen im Krankenhause — Kronprinzenstraße.

Landeshaus, Breslau, Gartenstr.: Erbaut in den Jahren 1891 bis 1898 und Erweiterung desselben für die Unterbringung von Bauabteilungen.

Prov.-Feuersozietät, Breslau, Gartenstr.: Neubau eines Miets- und eines Verwaltungsgebäudes, errichtet in den Jahren 1905/08.

Prov.-Lebensversicherung: Entwurf zu einem großen Verwaltungsgebäude, dessen Ausführung für später geplant ist.

2. Für die Landesversicherungsanstalt von Schlesien.

Breslau: Neubau des Hauptverwaltungsgebäudes am Höfchenplatz, errichtet in den Jahren 1891 bis 1894, und das zweite Verwaltungsgebäude in der Kronprinzenstraße, erbaut in den Jahren 1914/15.

Landeshut i. Schl.: Neubau der Kaiserin-Auguste-Viktoria-Volksheilstätte in den Jahren 1902 bis 1914. Erweiterungsbau in den Jahren 1906 bis 1909. Kinderheilstätte — noch im Bau —, begonnen im Frühjahr 1914.

Buchwald im Riesengeb.: Neubau eines Genesungsheims für Männer — noch im Bau —, begonnen im Frühjahr 1914.

3. Für die schlesische Blinden-Unterrichtsanstalt in Breslau:

a) Blindenheim, erbaut in den Jahren 1903 bis 1905.

b) Vorschule, Verwaltungsgebäude, Hauptunterrichtsanstalt, Werkstätten, Maschinenhaus, Fernheizwerk, erbaut in den Jahren 1909 bis 1913.

4. Für den Johanniter-Orden:

Siechen- und Krankenhaus in Trebnitz i. Schl., errichtet im Jahre 1909.

5. Für den Verein christlicher Kaufleute (Kaufmännischer „Zwinger"):

Neubau eines Gesellschaftshauses am Zwingerplatz in Breslau.

Eduard Blümner war am 9. Dezember 1851 zu Breslau geboren; er besuchte das Kgl. Friedrichs-Gymnasium in Breslau, trat am 1. Oktober 1870 als Freiwilliger bei dem 3. Garde-Grenadier-Regiment „Königin Elisabeth" ein, wurde im Januar 1871 infolge einer Herzentzündung entlassen. Auf eine Eleventätigkeit am Breslauer Stadtbauamt bis zum Herbst 1871 folgte ein dreijähriges Studium an der Bauakademie in Berlin. Im Januar 1875 legte er die Regierungs-Bauführer-Prüfung ab. Nachdem er von da bis Oktober 1878 als Bauführer bei der Hamburgischen Staats-Bauverwaltung, hauptsächlich beim Neubau mehrerer größerer Schulbauten gewirkt und im Juni 1881 die Regierungsbaumeister-Prüfung bestanden, wurde er am 15. Juli 1881 als Hilfsarbeiter in den Dienst der Provinzial-Verwaltung von Schlesien berufen. 1891 wurde er zum Landesbauinspektor und durch allerhöchstes Patent vom 12. 9. 1898 zum Königl. Baurat ernannt. 1903 erfolgte seine Wahl zum Landesbaurat. 1913 — gelegentlich der Anwesenheit Sr. Maj. des Kaisers in Breslau — erhielt er den Charakter Geheimer Baurat. Er besaß den Roten Adlerorden IV., den Kgl. Kronenorden III. und die Rote Kreuz-Medaille III. Klasse.

Auch in den Kreisen der Irrenfürsorge wird dem Heimgegangenen ein dauerndes, treues Andenken gewahrt werden. B.

Neuere Arbeiten über Tetanus.

(Siehe Jahrgang XVI und XVII.)

Referiert von San.-Rat Dr. **Bresler.**

Th. Kocher: Zur Tetanusbehandlung (Correspond.-Bl. f. Schweiz. Ärzte 1915 Nr. 40) gibt bei schweren Fällen innerhalb 24 Stunden 1 1/2 g Magnesiumsulfat auf 1 kg Gewicht intravenös bis zur Erschlaffung der Kiefermuskulatur nachher subkutan; bei sehr schweren Fällen empfiehlt er die intraspinale Injektion unter Bereithaltung des Apparats für künstliche Lungenlüftung nach Melzer.

B. v. Issekutz: Über die kombinierte Wirkung des Magnesiumsulfats mit verschiedenen Narkotika. Beiträge zur Behandlung des Tetanus Therap. Monatsh. 1915, Juli) gibt neben Magnesiumsulfat möglichst große Dosen Chloralhydrat Urethan oder Luminal, warnt dagegen vor gleichzeitiger Benutzung von Morphin oder Narkophin.

H. Adler: Erfahrungen mit der Magnesiumsulfatbehandlung des Tetanus bei Kriegsverletzungen (Inaug.-Dissert., Freiburg i. Br. 1915). Bei den acht mitgeteilten Fällen wurden ungünstige Nebenwirkungen (Fieber und Exanthem) nur in einem beobachtet. Fünf Fälle genasen, drei starben. Verf. hält die subkutane, intramuskuläre und intralumbale Injektion für gleichwertig. 40-prozentige Lösungen, 8 bis 10 ccm zwei- bis dreimal, zum Teil gleichzeitig Chloralhydrat. Prophylaktisch wurde Chlorkalzium in einigen Fällen gegeben. Empfohlen wird auch Thermophor und Lichtbogen.

Higier: Myelitis tetanica, zugleich ein Beitrag zur Symptomatologie des Tetanus und dessen Behandlung mit intralumbalen Injektionen von schwefelsaurem Magnesium (Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. LIV, 1916 H. 5) sah bei 32 Tetanusfällen von intralumbalen Injektionen 15- bis 25%iger Magnesiumsulfatlösung regelmäßig Nachlassen von Krampf, Schmerz und Übererregbarkeit. Die Wirkung dauerte bei hohen Dosen 12 bis 24 Stunden, bei niederen Dosen nur wenige Stunden. Nebenwirkung: Lähmung des Respirationszentrums, Asphyxie, Zyanose, die in sehr vielen Fällen künstliche Atmung, Äther, Kampfer und Strychnin, in zwei Fällen Tracheotomie und intratracheale Insufflation von Sauerstoff nötig machten. Eine in einem Falle hinzutretende Myelitis heilte bald restlos.

v. Wegrzynowski: Tetanusbehandlung mit Magnesium sulfuricum (W. kl. W. 1916 Nr. 15) hatte unter acht mit Magnesium sulfuricum behandelten Fällen zwei Todesfälle, einer an Erstickung im Anfall, der andere infolge Blutung aus der Arteria femoralis. Er gab drei- bis viermal täglich 10 ccm einer 50%igen Lösung subkutan, intravenös 9,0 g und mehr täglich.

Hartlieb: Behandlung des Tetanus mit Serum (Reichs-Med.-Anz. 1916) hatte unter 19 mit Tetanusantiserum behandelten Fällen 9 schwere, darunter vier Todesfälle, nämlich drei von den schweren und einen leichten Fall. Die intravenöse Anwendung scheint wirksamer. Injiziert wurden täglich 100 A.-E., im ganzen 600 bis 1700 A.-E.

K. Lossen: Ein Tetanusfall (D. m. W. 1916 Nr. 2) hatte Erfolg mit Tetanusantitoxin-Kochsalzinfusionen, Morphium und Jod.

R. Gottlieb und H. Freund: Experimentelle Studien zur Serumtherapie des Tetanus (M. m. W. 1916 Nr. 21) empfehlen auf Grund ihrer Experimente, der ersten intravenösen Seruminjektion möglichst bald 24stündliche intralumbale Seruminjektionen folgen zu lassen.

Menzer: Zur Tetanusfrage (D. m. W. 1916 Nr. 8) sah bei 13 wenige Tage nach der Verletzung aufgetretenen Fällen nach großen Dosen subkutan bezw. intralumbal angewandten Tetanusantitoxins keine Besserung, sondern sogar besonders schweren Verlauf.

W. Kühne: Über 11 Fälle von Wundstarrkrampf (Monatsschr. f. Unfallheilk. 1916 Nr. 11) empfiehlt die intraspinale Injektion von Antitoxin.

Ebenso Nicholl: Intraspinal administration of antitoxin in tetanus (Journ. of the Amer. med. Association 1915 Nr. 24).

Kümmell: Die Erfolge der Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf (B. klin. W. 1916 Nr. 16) kommt zu folgendem Ergebnis:

1. Das Krankheitsbild des Wundstarrkrampfes, welches uns kurz nach Beginn des Krieges in erschreckender Form und Häufigkeit entgegentrat, ist verschwunden.

2. Die prophylaktische Tetanusantitoxininjektion gewährt bei frühzeitiger Anwendung unseren Kriegsverwundeten einen fast sicheren Schutz gegen Wundstarrkrampf.

3. Die erste Schutzimpfung ist zu wiederholen, wenn etwa vom siebenten Tage ab nach derselben ein chirurgischer Eingriff, auch leichterer Art, erforderlich wird. Auch bei späteren Eingriffen ist bei jedem, welcher Tetanus überstanden, prophylaktisch zu impfen.

4. Die relativ geringe Zahl der Mißerfolge wird sich eventuell durch weitere Vervollkommnung der Serumherstellung, durch Vermeidung von Fehlern bei der Einführung und bei noch zunehmender Erfahrung in der Behandlung tetanusverdächtiger Wunden auf einen minimalen Prozentsatz zurückführen lassen.

5. Nur ein kleiner Bruchteil dürfte bei der Eigenart des Tetanusgiftes bei Massenüberflutungen des Blutes oder bei individueller Überempfindlichkeit nicht ganz vor dem Wundstarrkrampf zu schützen sein.

Löwenstein: Über Tetanus-Schutzimpfung (W. kl. W. 1916 Nr. 17) fand unter 95 Tetanusfällen bei 39% eine länger als zehn Tage dauernde Inkubation. Um diese Zeit ist etwa gegebenes Antitoxin sicher bereits ausgeschieden, da nach Hamburger die Ausscheidungskurve der Tetanusantitoxine (und des artfremden Eiweißes) am fünften Tage bereits steil abfällt. Daher muß die prophylaktische Injektion in den ersten 18 Tagen öfter wiederholt werden.

Nach W. Wolf: Zur Frage der prophylaktischen Impfung gegen Tetanus (M. m. W. 1915 Nr. 39) ist der prophylaktische Schutz fast sicherer. Bei zahlreichen Wunden und besonders tetanusverdächtigem Material soll die doppelte Dosis Antitoxineinheiten als bisher gebräuchlich prophylaktisch verwendet werden.

C. T. Noeggerath und E. Schottelius: Serologische Untersuchungen bei Tetanuskranken (M. m. W. 1915 Nr. 38) wiesen bei Tetanuskranken und -rekonvaleszenten Tetanusantitoxin nach. Aus der Niedrigkeit des antitoxischen Titers und der Unabhängigkeit des Schutzwertes von therapeutisch injizierten Antitoxinmengen wird auf aktiv gebildetes Antitoxin geschlossen und die Heilwirkung des Rekonvaleszentenserums bei Tetanus verneint.

A. Walcher (M. m. W. 1916 Nr. 19) beschreibt eine Ruptur der Trachea, die bei Kopftetanus und Struma des Mittellappens während eines heftigen Krampfanfalles in der linken Supraklavikulargrube auftretend ein subkutanes Emphysem bewirkte. Nach Tracheotomie schwanden die Krämpfe.

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Fortsetzung.)

Über ihre außereheliche Schwangerschaft spricht sie ganz frei und ohne Bedenken, über einige frühere gerichtliche Strafen nur zögernd und auf energisches Drängen. Mit ihrem Manne habe sie stets gut gelebt, sie habe ihn auch gern gehabt, nur habe er von ihrem ältesten Kinde nichts gehalten. Als ihr Sohn nach seiner Entlassung aus dem Gefängnis nach Hause gekommen sei, habe er von ihr die Erstattung der Gerichtskosten verlangt und sei, als sie die Bezahlung verweigerte, niederträchtig geworden und fortgegangen. Das habe sie aufgeregt; mehr aber noch, daß ihr Mann ganz gleichmütig (!) gesagt habe: „Laß ihn nur laufen, er wird schon gescheit werden." Er sei aber auch mit den andern Kindern „nicht hübsch" gewesen. (Wahrscheinlich war er zielbewußter und energischer, das ist immer nicht hübsch). Früher habe sie sich mit der Mutter aussprechen können, aber diese sei tot, und mit den Nachbarn, das sei auch nichts Rechtes. „Ich weiß nicht, wie das über mich gekommen ist, ich hatte eben keine Ruhe mehr." Alle ihre Angaben macht die Frau K. nicht im Zusammenhange, sondern in abgerissenen Sätzen und unvollendetem Gedankengange. Ein deutliches Bild über die Vorgänge in jener Nacht kann sie nicht geben — sie kramt bald mehr und mehr als Erinnerung und Erlebnis aus, was sie vom Arzt, Richter und Umgebung gehört hat. Das soll so gewesen sein, das kann auch so gewesen sein, ich weiß das nicht, und dabei bleibt sie. „Wie kann man denn so etwas machen, ich muß doch ganz ohne Besinnung dabei gewesen sein; ich bin immer aufgewesen, bin immer raus und rein gerannt. Ich habe, als die Kinder zu Bett waren, auf dem Sofa gelegen, ich hatte keine Ruhe, ich weiß nicht, wie ich in das Schlafzimmer kam, wie die Tat geschah, wie mir zu Mute war; die Leute, die da waren, die hatten es mir erst gesagt."

Nun klingt das alles gut und schön — aber — ist so einfach!

Und daneben kann Frau K. Vokale a, o, e nicht langgedehnt und vollautend sprechen! Sie verwechselt „warm" und „kalt" in mehr wie auffallender Weise; sie behauptet, Flüsterstimmen auf dem nachweislich gesunden Ohr in 1,5 m Entfernung nicht zu hören; kann nicht lesen, obwohl sie feine

Nadelarbeiten macht, hat in ihren abgearbeiteten Händen keine Druckkraft, empfindet schon leise Stiche äußerst schmerzhaft und fährt bei kaum wahrnehmbarer Berührung zusammen.

Zweifellos lag hier die Absicht zur Simulation vor, die allerdings äußerst plump und schwach war, und es lag anzunehmen nahe, daß sie auch in ihrer Vergeßlichkeit übertreibe.

Besonders bei dem angeblichen Unvermögen, Worte wie „Artillerie, Promenade, Kolonie" nachzusprechen, verstümmelte sie absichtlich. „Ar-r-rie", „Promrade", Kolerie" sind bei sonst gutem Sprechvermögen und ungestörter Schrift — als Kunstprodukte anzusehen. Eine bloße Willenshemmung zeitigt sie nicht. — Und die Berührungsempfindlichkeit steigerte sich auch erst im Verlaufe der Untersuchung und Beobachtung; sie war im allgemeinen sogar als herabgesetzt anzusprechen. Zonen bestanden nicht, wohl aber eine röhrenförmige Einengung des Gesichtsfeldes (!). Von den Reflexen fehlte Bauchdecken- und Achillessehnenreflex; Lid-Bindehaut-, Würg- und Kniescheibenreflexe sind gesteigert. Romberg bestand nicht. Ebenso fehlten ausgesprochene Degenerationszeichen; körperlich fand sich bei sonst gesunden Organen eine leichte Vergrößerung der Schilddrüse und Druckempfindlichkeit des Stammgeflechtes der linken Halsnerven.

So ganz eindeutig war das psychische Bild, das Frau K. bot, demnach nicht.

Immerhin war der erste Sachverständige Dr. G. doch etwas zu sehr Zeuge und zu wenig Sachverständiger, und der Verteidiger hatte es leicht, darauf hinzuweisen, daß zwischen seinem: „Ich kenne die Frau" und den anderen Zeugenaussagen ein klaffender Widerspruch bestände, der in seinem Gutachten nicht berücksichtigt war, und daß ihr „Schutzvorbringen, trotz seiner geringen Glaubwürdigkeit unwiderlegbar" erscheinen müsse. Es fand demnach eine erneute Beobachtung in einer anderen Landesanstalt statt, der ich vorstehende Untersuchungsresultate entnommen habe, und diese endete mit der Einstellung des Verfahrens und der dauernden Unterbringung der Frau K. in einer solchen. Und da gehört sie auch zweifellos hin.

Es kann gar nicht verkannt werden, daß die Frau K. eine hysterisch veranlagte, schwachsinnige Person ist, die intellektuell tiefstehend, seelisch wenig gefestigt, körperlich nicht kräftig, sich recht und schlecht durch die Welt haspelte, solange sie noch Stütze und Halt hatte. Je mehr sie allein sorgen und raten sollte, trat ihr Unvermögen hinzu. An und für sich zu Empfindlichkeit, Menschenscheu und Schwermut geneigt, erschütterten sie verhältnismäßig kleine Widerwärtigkeiten schon so, daß sie sich keinen Rat wußte.

Im Raptus melancholicus kam es dann zur Bluttat, an deren Krönung durch den sicher angestrebten Selbstmord sie durch Zufälligkeiten verhindert wurde.

Dieser Fall K. zeigt aber vor allem sehr deutlich, wie gefährlich solche Schwermutszustände der Mutter für die Kinder werden können. Es wird kaum eine Woche vergehen, wo nicht hier oder da solch eine Familientragödie stattfindet, für die eine materielle Not nicht die Grundlage ist, sondern seelische Spannungszustände. „Was mich dauert, das nehme ich mit", sagte die Frau K., und damit hat sie in ihrer einfachen Art alles gesagt, was sich sagen läßt. Der Vater hätte, käme es überhaupt in Frage, eher den Taugenichts der Familie, den ältesten Sohn, der dazu noch in unverschämter Weise seine unberechtigten Forderungen einzutreiben versuchte, können mitgehen heißen — die Mutter flüchtet mit dem, was ihr lieb ist — in die bessere Welt. Es ist mir sehr interessant und bezeichnend, daß die Stimmung in W. damals so stark gegen die Frau war. Das geht auch schon aus den Zeugenaussagen hervor, die meist sehr vorsichtig und zurückhaltend abgegeben werden — der Zeuge R. nimmt seine entlastende Bekundung sogar zurück —, und eigentlich nur der böse Schützer der öffentlichen Ordnung hat ein Auge für die Seelenzustände dieser Unglücklichen. Selbst nach Jahren noch zuckten die meisten, mit denen ich in W. darüber gesprochen habe, die Achseln, daß die Frau K. so „davongekommen" sei oder sprachen ihr ihre Krankheit direkt ab.

Das hat nicht lediglich in dem geringeren Verständnis seinen Grund, denen das hart arbeitende, praktische Landvolk für psychische Zustände hat, sondern auch darin, daß hier die Kinder länger an die Familie angeschlossen bleiben und einen innigeren Bestandteil derselben bilden als bei städtischer Bevölkerung, der Familiensinn überhaupt noch ausgeprägter ist und auch der Arbeitswert des Nachwuchses doch im ganzen mehr der Familie erhalten bleibt, als da, wo mit entfernter Stellung, Fabrik oder Lehre, eine frühreife Selbständigkeit selbstverständliches Bestreben wird. — Aber trotz aller Würdigung dieser Momente war es mir auffallend, wie wenig Sympathien die Frau K. genoß, und wurde erst verständlicher als ich die Kranke hier in W. kennen lernte. Für ein so weichlich haltloses Geheule, dem bald eine unmotivierte Heiterkeit folgte, wie die Aprilsonne dem Regen, solch waschlappige Unbeholfenheit, die von verbohrtem Eigensinn, der sie tage-

lang maulen läßt, bis zum Anschmiegebedürfnis schwankt, hat der Bauer nur kräftige Ausdrücke. Im übrigen lebt die Frau K. ihren kleinen Leiden und Klagen entgegen, beschäftigt sich regelmäßig, ist sehr rührselig und empfindlich, macht aus jeder kleinen Sache ein großes Gewese und zankt sich auch einmal ganz gehörig, weil sie schwachsinnig rechthaberisch ist und gern klatscht. Der anfänglich naheliegende Verdacht, daß sie auch bei der lückenhaften Erinnerung an die Mordtat und ihrer sonstigen geistigen Leistungsfähigkeit hinzusimuliere, hat sich als haltlos erwiesen. Frau K. hat nur verschwommene Einzelheiten ihrer Bluttat behalten, sie verfügt über eine sehr tiefstehende Intelligenz und Urteilsfähigkeit. Sie weiß weder wie lange sie in der Anstalt ist, noch hält sie das für notwendig. Ihre Personalien trug sie lange aufgeschrieben auf einem Zettel mit sich herum, auf dem letzten stand aber nichts weiter wie 14 Juli Leipzig. — Auch über die Verhandlung, die sich doch den meisten recht scharf einprägt, hat sie nur unklare Begriffe. Sehnsucht nach ihrem Manne äußert sie nicht, wohl aber hängt sie an der ältesten Tochter, über deren gelegentliche Besuche sie sich freut und für deren Geschick sie Sorge aussteht, auch wo sie nicht nötig ist.

Krampfzustände, Absenzen oder dergleichen sind nie beobachtet; melancholische Erregungszustände ernsterer Art hat sie nicht gezeigt, doch tritt periodisch eine erhöhte Ängstlichkeit auf, die sich bis zum melancholischen Affekt steigern kann (Stottern, Weinen, Menschenscheu, abweisendes Verhalten usw.). Die Menses haben ausgesetzt.

Daß sie früher mit dem Auftreten schwerer Verstimmung im Zusammenhang standen, möchte ich hier nicht in Frage stellen, so vorsichtig ich bei der Bewertung der pathologischen Entartung klimakterischer Zustände bin.

Daß die älteste Tochter dem ihr drohenden Tode nur entging, weil sie nicht nach Haus kam oder nicht kommen konnte, daraus macht sie kein Hehl; freut sich aber, daß sie ihr nicht unter die Hände kam. Überhaupt habe ich gefunden, daß bei Morden die Zahl der Opfer keine abschreckende Rolle spielt, öfter sogar eine Art Blutrausch auftritt, der auch denen gefährlich wird, deren Tötung anfänglich nicht beabsichtigt war.

Fall XXV.

Der Arbeiter M. in M. erschlug seine Wirtin mit dem Beil und erstach deren Tochter, nachdem er seine beiden, schon etwas älteren Kinder erhängt hatte. Zu diesen vier unmittelbaren Opfern kam noch der Selbstmord einer weiteren Tochter der Oe., die sich aus Gram über den Tod ihrer Mutter und Schwester das Leben nahm.

Eine solche Bluttat war natürlich geeignet, Aufsehen zu erregen, um so mehr, als der Mörder auch noch Brandstiftung beging; ob er durch diese die Entdeckung seiner Tat hinausschieben oder verzögern wollte, ob er in Verzweiflung oder andauerndem Raptus gehandelt hat, ob er sich so das Leben nehmen wollte, darüber kann man verschiedener Ansicht sein.

Kriminalpsychologisch war neben dem Massenmorde vor allem interessant, daß hier der Vater seine beiden Kinder umbrachte und die Frau und Mutter ausschloß.

Das Ehepaar M. wohnte mit den Oe.schen Eheleuten in einem Hause. Er war seit acht Jahren verheiratet, hatte zwei Kinder im Alter von zwei und vier Jahren und lebte im ganzen nicht unglücklich, wenn es auch an Zank und Streit familiärer Art nicht fehlte. Dieser war daraus entstanden, daß M. sehr eifersüchtig war, und als seine Frau schwanger wurde, von der Frau Oe. seine Vaterschaft in Zweifel gezogen wurde, diesem bösartigen Klatsch anfänglich Glauben schenkte. Er beruhigte sich zwar wieder, scheint es aber doch nicht ganz verwunden zu haben, denn noch nach Jahren machte er seiner Frau dahingehende Vorwürfe. Auf der anderen Seite wußte dieselbe Oe. später der Frau M. von einem Verdacht auf außerehelichen Umgang ihres Mannes zu erzählen, den sie wahrscheinlich selbst solange verbreitet hatte, bis er ihr „zu Ohren kam". Das alte Rezept weibischer Lästermäuler beiderlei Geschlechts! — Dazu kamen häusliche Sorgen. Der M. hatte zwar feste Stellung in einer Färberei, aber schwere Arbeit und oft von dem „Geruch des dabei gebrauchten Schwefelnatrons" Kopfschmerzen; das älteste Kind hatte ein Augenleiden, das sie in Schulden brachte. Er war sonst nicht recht gesund, schlief unruhig, hatte schwere Träume, in denen er schrie und stark schwitzte, litt an Appetitmangel und hatte hypochondrische Verstimmungszustände, in denen er mit Selbstmordäußerungen schnell bei der Hand war (hängen). Zeitweilig war er auch verdrießlich und reizbar und hatte zwei Jahre früher förmliche Tobsuchtsanfälle, in denen er laut schimpfte und Gegenstände zerschmiß, so daß seine Frau ihn für betrunken gehalten hätte, wenn sie nicht bestimmt gewußt hätte, daß er nicht trank.

Diese Affektzustände traten ganz zurück; eine traurige Verstimmung blieb. — Es war also eine Besserung seines Zustandes eingetreten, wie es

nach Endokartitis der latente Herzklappenfehler, bei Nephritis die chronische Schrumpfniere oder bei ausgedehnter Tuberkulose die Granulationskapsel ist.

Auch periodische Exazerbationen seines psychischen Zustandes traten nicht offenkundig hervor; nicht einmal war die Libido sexualis derartig beeinflußt, sondern setzte sich als „Coitus interruptus" wöchentlich einmal in die Tat um. Weitergehende Zurückhaltung der Frau, der er bei jeder Schwangerschaft Vorwürfe gemacht hatte, reizte ihn nur (sic!) — um sich „zu vergessen". Nachher wollte er das nicht gelten lassen, und vielleicht fiel schon darum das Wort der Oe. auf fruchtbaren Boden bei ihm. Argwohn und Haß gegen seine Frau entstand aber nicht bei ihm, obwohl er später zugab, sich über diese geärgert zu haben und nicht, wie es näher lag über die Frau Oe., von der der „Quatsch" auch über ihn ausging.

Trotzdem wird man das Mordmotiv in erster und letzter Linie hierin zu sehen haben, wenn auch äußerlich die beiden Familien Oe. und M. immer gut miteinander verkehrten und der Tat keinerlei Streit vorausging.

Im Gegenteil, M., der die Osterfeiertage zu Hause geblieben war und zuerst auch wieder über heftige Kopfschmerzen geklagt hatte, war am dritten Feiertag guter Laune, aß mit Appetit und spielte mit seinen beiden Kindern noch am Abend; er hing an diesen Kindern, ohne Unterschied zu machen, mit großer Zärtlichkeit. Am nächsten Morgen ging seine Frau auf Arbeit und auch er selbst wollte sich an seine Arbeitsstelle begeben.

Als mittags um ½ 12 Uhr die eine Tochter der Oe.schen Eheleute nach Haus kam, wurde vor ihr die Haustür abgeschlossen. Sie klopfte, da rief M. von drinnen: „Wer ist denn da?" — und „Warten Sie noch einen Augenblick". Sie hörte dann, wie jemand schnell die Treppe hinauflief, und sah nach wenigen Sekunden Rauch aus dem Dache steigen. Sie holte den Nachbar, schlug ein Fenster ein und stieg, gefolgt von der hinzugekommenen Frau M., ein. Dort bot sich beiden Frauen ein furchtbarer Anblick; quer über die Schwelle zum Hausflur lag die Frau Oe. mit völlig zerschmettertem Schädel, über und über mit Blut befleckt. In der Hausflur war eine große Blutlache, in der Gehirnteile lagen, in der Küche stand ein Waschbecken mit blutigem Wasser, daneben lag ein Zimmermannsbeil, an dem Blut und Haare klebten.

Als die Oe. zum Obergeschoß hinaufeilte, wo die M.sche Wohnung sich befand, stieß sie auf die Leiche ihrer Schwester, die furchtbar zerstochen war, besonders an Hals, Arm und Händen. Die Obduktion ergab nicht weniger als 17 Stich- und Schnittwunden. In einer Kammer des Obergeschosses fanden sich auch die beiden M.schen Kinder tot nebeneinander im Bett liegend, bei späterer näherer Besichtigung ergab sich bei beiden Erhängen als Todesursache. Auf den Tisch im Wohnzimmer war mit Kreide geschrieben: „Lebe wohl, meine liebe, gute Martha! Ich habe mich mit meinen guten Kindern erhängt. Melde es der Polizei. Max." In der Tat fand man auch M. in einem Seitenzimmer an einem Strick hängend, und erst ernstlichen Wiederbelebungsversuchen gelang es, ihn wieder zu sich zu bringen.

M. wurde zunächst gerichtsärztlicher Untersuchung überwiesen, die seine Beobachtung in einer Irrenanstalt für angebracht hielt. Er kam nach Waldheim. Hier war sein Verhalten von Anfang an geordnet.

Er beschäftigte sich, las auch oder unterhielt sich mit dem Pflegerpersonal — mit Kranken wenig, wobei er vorübergehend auch heiter wurde. Im allgemeinen war seine Stimmung aber eine apathisch gedrückte. Die Nahrungsaufnahme war ungestört, der Schlaf recht oft unruhig. Er sprach viel vor sich hin, hatte ängstliche Träume, warf sich herum, stöhnte und weinte im Schlaf. Manchmal gab er auf Befragen an, daß ihm der Teufel erschienen sei und ihn an die Kehle gefaßt habe. Auch seine Frau erschien ihm einige Male.

Wer nun hierin „das böse Gewissen" sehen will, der mag das tun. Daß jemand, der seinem gewaltsamen Ende entgegensieht — und M. wußte, daß es sich um Kopf und Kragen handelte —, im Traum schreckhafte Gestalten sieht, wäre ja verständlich. Selbst bei einem, der mit dem Leben abgeschlossen hat, ist die Ungewißheit, der mit der Hinrichtung verbundene Zwang von fremder Hand, gewiß geeignet, Unbehagen auszulösen. Der Selbsterhaltungstrieb ist doch immer noch zu mächtig, um unberührt auf Wartezeit gestellt werden zu können. Das Schuldbewußtsein spielt aber beim Mörder im großen ganzen selten eine wirklich beunruhigende Rolle und dieses Schuldgefühl zum mindesten gehört doch zum „bösen Gewissen". Weitaus die meisten Mörder, die ich kenne — und das sind eine ganze Zahl — haben durchaus gesunden und ungestörten Schlaf — sobald sie über ihr eigenes Geschick beruhigt sind, fast alle, soweit sie nicht andere Umstände davon abhalten (Krankheit, Erregungszustände oder, wie die D., gesteigerter Geschlechtstrieb). Teufelserscheinungen will M. auch früher schon gehabt haben; eine Angabe, die von seiner Frau und anderen bestätigt wird; er träumte auch von Pferden,

Löwen und anderem Getier. Manchmal wußte er nicht, daß er im Schlafe gesprochen hatte. Sinnestäuschungen im Wachzustande wurden bei ihm nicht erwiesen, ebenso keine Dämmerzustände oder Krampferscheinungen resp. Äquivalente. Besondere Stimmungsschwankungen pathologischer Art zeigte er nicht. Es wurde um so mehr darauf geachtet, als er früher einmal Krampfzustände gehabt haben soll und auch vereinzelt Bettnässen eingetreten sei. Er schob auch dies auf ängstliche Erregung im Traum.

An körperlichen Beschwerden klagte er über Kopfschmerzen, deren ärztliche Behandlung er aber ablehnte; daneben bestand Urinretention, die er seit Jahren haben wollte und der er durch Selbstkatheterisieren Abhilfe verschaffte, wenn es nötig wurde. Sie wurde auch in der Beobachtung verschiedentlich notwendig; hierbei hatte der Arzt öfters den Eindruck, als ob sich die Katheterspitze an einer Harnröhrenausbuchtung verfinge; der entleerte Harn war klar und enthielt weder Eiweiß noch Zucker. Daß sein Bettnässen mit dieser Harnverhaltung zusammenhänge, bestritt er entschieden; ebenso sei das Schwitzen auf Angst zurückzuführen, nicht hierauf. Bemerkenswert ist sonst nur noch das völlige Fehlen des Würgreflexes und eine allgemeine beträchtliche Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit. Narben, die auf Fallsucht schließen lassen könnten, fanden sich nicht vor; Bewegungen, Reflexe, Sprache, Schrift waren ungestört, besondere Deformitäten nicht vorhanden. Die Organe waren im übrigen gesund. Seine Intelligenz war nicht schlecht; das Gedächtnis auch für fernliegende Dinge abgeschwächt, Schulerinnerungen zeigten breite Lücken; Religion und Rechnen ging leidlich, Geschichte und Geographie waren schwach. Seine Urteilskraft erwies sich nicht als krankhaft beeinflußt; ethisch trat eine etwas wehleidige Zuneigung zu den Kindern hervor, die aber auch nicht erschütternd wirkte. Seine Anhänglichkeit an die Eltern und den Bruder scheint nicht groß gewesen zu sein. M. behauptete, daß hier die Klatschereien, die über ihn verbreitet waren, eine zersetzende Rolle gespielt hätten. Er war auch bei der eben erfolgten Hochzeit dieses Bruders nicht geladen, will sich darüber wohl geärgert haben, aber diesen Ärger nicht auf die Oe. übertragen und ihm auch nicht nachgehangen haben (?). Von seiner Frau sprach er nicht schlecht. Der ermordeten Martha Oe. war er zugetan, ohne es aber mit ihr „zu halten". Sein Lebensgang hatte ihn in vielerlei Stellung gebracht, war aber sonst ein geordneter; ernstere erbliche Belastung lag nicht vor; erschöpfende Krankheiten oder Unfälle hatte er nicht durchgemacht. Not herrschte nicht, am fälligen Mietzins fehlten ganze fünf Mark.

Über seine Tat macht M. nun verschiedene Angaben, die in verschiedene Phasen geteilt werden können oder vielmehr müssen.

Beim ersten Verhör (2. April) in M. bestritt er alles: Ich bin in jeder Beziehung unschuldig; meine Kinder sind nicht tot, das ist Quatsch. Ich habe sie auch nie umbringen wollen; auch daß die Martha Oe. und die Mutter tot sind, ist mir unbekannt; ich habe auch nichts an meine Frau auf die Tischplatte geschrieben. Ich habe die ganze Woche gearbeitet und weiß nicht, warum ich im Krankenhause bin.

Hier steht M. noch sicher unter voller Strangulationsnarkose.

Am selben Tage werden ihm nun seine beiden Kinderleichen vorgeführt.

Er erkennt sie zunächst nicht und bleibt dann dabei, daß er ihnen nichts zuleide getan habe; auch der Frau Oe. und ihrer Tochter nicht. — Ein zweites Mal hingeführt, beginnt er zu weinen und sagt: „Die Kinder hingen so an mir, nicht an der Mutter".

Am nächsten Tage erklärt er, zwar von nichts zu wissen, aber da er sie habe tot liegen sehen, glaube er doch, es getan zu haben, wenn er auch keinen Grund angeben könne.

Am 11. April entsinnt er sich einiger Einzelheiten, am nächsten Tage weiß er von nichts. Dieser Zustand ist nicht gemacht. Die rückläufige Gedächtnistrübung nach Erhängungsversuchen ist oft recht hartnäckig und schwankt in ihrem Grade, wie schließlich viele andere auch.

Am 27. April räumt er ein, seine Kinder aufgehängt zu haben, will sie aber auf das Sofa im (unteren) Wohnzimmer gelegt haben und nichts von der Tötung der beiden anderen, sowie von der Brandstiftung wissen.

In der Anstalt, der er am 1. Juli zugeführt wurde, kam man aus guten Gründen zunächst nicht auf seine Tat zu sprechen; er selbst fragte nur, wie lange er hierbleiben müsse, er habe in Chemnitz eine Verhandlung, und fing erst am 13. Juli damit an, daß er weinte und beteuerte, er habe seine Kinder sehr lieb gehabt; er verstehe nicht, warum man ihn abgeschnitten habe.

Am 10. August exploriert, bringt er die Einzelheiten der Tat nicht zusammen, obwohl er sich ersichtlich Mühe gibt; sagt, daß er sich über seine Frau geärgert habe und sich habe aufhängen wollen; wann ihm, warum ihm der Gedanke gekommen sei, die Kinder zu töten, will er nicht wissen; gegen die Oe. und ihre Tochter habe er weder Haß noch Rache gefühlt. Die Brandstiftung

bleibt ihm unerklärlich. Mit dem Selbstmordgedanken habe er sich lange getragen, daran, daß auch nach seinem Tode die Kinder bei seiner Frau gut aufgehoben sein würden, habe er nicht gedacht. Daß es Unrecht sei, sich das Leben zu nehmen, sieht er nicht ein.

Eine klare Schilderung der blutigen Vorgänge war von ihm nie zu erhalten; vor allem nie darüber, was ihn bewogen hatte, außer der Frau Oe., der gegenüber ein schlummerndes Haßgefühl angesichts des Todes der Kinder und im Entschluß der Selbstentleibung, den man bei ihm als echt ansehen darf, doch plötzlich aufgeflammt sein wird, nun auch die Martha Oe. zu töten. Daß diese ihn gehindert hat, seinen Selbstmord zu begehen, ist unwahrscheinlich. Hatte sie den Mord entdeckt, fürchtete er dadurch Störung? Lief sie ihm so in den Weg, suchte er sie auf? Das werden unbeantwortete Fragen bleiben. Zum mindesten hatte er aber nach ihrem Tode doch wohl noch Zeit, seine Selbstmordabsicht zur Tat zu machen, zumal wenn er die Haustür früher abgeschlossen hätte.

Und warum die brutale Behandlung der Martha, die hier frei von epileptischer oder sexueller Komponente ist, aber in dem furchtbaren Schlage, der gegen die Mutter geführt wurde, ihr blutiges Vorspiel hat. Ich spreche hier direkt von einer Art Blutrausch; daß die beiden Kinder zuerst nicht abgestochen, sondern aufgehängt wurden, macht mich nicht irre. M. hatte sich lange genug mit dem Gedanken zum Selbstmorde getragen, darüber hinaus wuchs sich die Tat zum nicht nachweislich geplanten Morde der beiden Kinder aus, dem nun die weiteren Tötungen folgten.

Einen gewissen Verdacht auf eine seelische Störung wird eine Mordtat wie die vorliegende fast immer aufkommen lassen. Bot sie sonst noch pathologische Tatbestandsteile?

Nun, daß der Mord bei unverschlossener Haustür stattfand, ist schon bemerkt worden. Auch daß er das Messer, mit dem er die Martha Oe. erstach, im Ofenloch verbarg, ist an sich unverständlich. Die Brandstiftung bedarf auch noch einiger Erklärung,[11]) und die Tötung eben jener Martha hat eine restlose psychologische Aufklärung nicht gefunden.

[11]) Ein Verwischen der Spuren würde doch nur Zweck gehabt haben, falls M. sich retten wollte. Sie waren dazu recht vielseitig: daß er die Leichen der Kinder nach oben trug, könnte darauf schließen lassen, aber warum dann nicht gleich nach dem Boden, dort waren sie dem Brandheerde am ersten verfallen. Und was sollte das Messer im Ofenloch? Wollte er es dort verbrennen, warum steckte er es so tief herein, warum das Beil nicht auch? —

Ja, wir wissen nicht einmal genau, wann M. auf den unglückseligen Entschluß gekommen ist, seine Kinder in den selbstgewählten Tod mitzunehmen, ob und wann ihm weitergehende Mordpläne reiften.

M. selbst will schon am ersten Osterfeiertage entschlossen gewesen sein, sich zu entleiben. Er zog es hin, auch über den nächsten Tag, obwohl er zugeben muß, daß es ihm nicht an Gelegenheit gefehlt hat, es zu tun. Am dritten Tage machte er alles zum Mittag zurecht, soll auch um 11 Uhr auf der Straße gewesen sein, und ging da ruhig, „wie immer", mit gesenktem Kopf; er will damals daran gedacht haben, die Kinder „mitzunehmen". Warum? — das weiß er nicht anzugeben.

Auch die Aussagen der Frau bringen da kein Licht in die Vorgänge. „Mein Mann war mucksch, verzweifelt über die Krankheitskosten für das skrofulöse Kind, litt unter Kopfschmerzen, gegen die er Essig- und Sodawasser trank; die Tat hätte ich ihm nie zugetraut."

Auch die anderen Verwandten oder Zeugen haben keine Erklärung.

Und der Arzt?

Der M.er Krankenhausarzt Dr. H. bekundet: Er hatte dort einen schweren Tobsuchtsanfall und konnte nur mit Mühe festgeschnallt werden. Erst am anderen Tage kehrte ihm das Bewußtsein wieder. Als er gefragt sei: „Was haben Sie mit Ihren Kindern gemacht", bedeckte er sein Gesicht mit den gefesselten Händen; sonst aber habe er „ein gemeines Verbrechergesicht" gezeigt.

Der Gerichtsarzt Dr. H. weist auf die außerordentliche Brutalität hin, bei der eine gewisse Überlegung vorhanden gewesen sein müsse, darauf ließen die gegen lebenswichtige Organe (Herz, Hals) geführten Stiche an der Leiche der Martha Oe. schließen. Die Teufelsvisionen seien nur Träume gewesen, die mit Halluzinationen Geisteskranker nichts zu tun hätten; seine seelischen Verstimmungen seien durch Klatsch, Ärger, Geldsorgen hervorgerufen und begründet; sie seien also nicht pathologischer Natur. Das Anzünden des Hauses, Verstecken des Messers seien beabsichtigte, folgerichtige Handlungen aus der Überlegung heraus, die Spuren der Tat zu vernichten oder zu verwischen.

Der Anstaltsarzt Dr. Tauscher hielt den Umstand, daß der Vater der Mutter, auch sein eigener Vater Trinker waren (M. selbst nicht, sein Bruder auch nicht), für erbliche Belastung, doch reiche sie nicht aus, um dem Täter den Schutz des § 51 zuzubilligen. M. sei von Jugend auf ein schüchterner, ungeselliger verschlossener Mensch, der äußerlich stumpf und gleichgültig, doch mitunter sehr heftig

und reizbar gewesen sein soll und geringe Intelligenz besaß. Für die Annahme epileptischer Zustände habe der Anstaltsaufenthalt keinen Anhalt gegeben. Seine Affektzustände, die früher Schwindelanfälle gewesen sein sollen, seien degenerativer Art. Auch die Tat sei wenigstens teilweise eine Affekthandlung, der aber pathologischer Wert doch noch nicht zuzumessen sei.

Die Kontroverse zwischen Staatsanwalt und Verteidiger drehte sich nur darum, ob M. die Tötungen mit Überlegung ausgeführt habe und um mildernde Umstände.

Die Geschworenen bejahten das erste, verneinten das zweite.

M. wurde wegen Mordes in zwei Fällen zweimal zum Tode, wegen Totschlages in zwei Fällen und Brandstiftung zu 15 Jahren Gefängnis verurteilt.

Das Urteil wurde vollstreckt.

Man wird sich dem ärztlichen Erachten — mit Ausnahme des reportermäßigen Ausdruckes „Verbrechergesicht" — nur anschließen können.

Kleine Unzweckmäßigkeiten werden bei der Ausübung einer solchen Tat immer unterlaufen, den Schluß auf fehlende Überlegung lassen sie noch nicht zu, und die fieberhaft arbeitende Anspannung wird nicht alle Eindrücke und Einzelheiten derselben registrieren.

Nur auf eine Kleinigkeit möchte ich noch hinweisen: Wir haben gehört, daß M. an Harnretention litt, die oft recht hochgradig war, daß er häufig Kopfschmerzen hatte, daß ein vikariierendes Schwitzen bei ihm bestand. Hinzufügen kann ich noch, daß er gegen Lärm und Gerüche auffallend empfindlich war, also körperliche Unlustgefühle zeigte. Ganz belanglos scheint mir dieser körperliche Nebenbefund nicht zu sein.

Wir wissen über endogene Vergiftungen ja noch sehr wenig; daß die Urämie schwere Krankheitszustände (Tobsuchtsanfälle, Krämpfe) hervorruft, das ist uns bekannt. Es ist nicht unmöglich, daß bei der doch schon seit neun Jahren bestehenden Verzögerung der Harnabsonderung die Überlastung des Blutes durch Zerfallsprodukte physiologisches Mißbehagen und psychologische Reizzustände begünstigt hat. Jedenfalls, der Körper des Kranken erzählt auch dem Psychiater etwas.

Doch das nur so nebenbei.

Daß bei M. auf Epilepsie gefahndet wurde, wird jedem Psychologen und Kriminalisten ohne weiteres verständlich sein. Derartige Gewalttaten sind häufig Ausflüsse der schweren Reizbarkeit und der explosiven Gewalttätigkeit jener Krankheit und es wird bei erwiesener Fallsucht auch da der Schutz des § 51 zuzubilligen sein, wo die Tat selbst den „Dämmerzustand" nicht erkennen läßt.

Und das ist häufig genug der Fall.

Aus der Schwere des Verbrechens allein darauf zu schließen, dürfte sehr bald das Verbrechertum sich zu Nutzen machen; und auch sonst zu falschen Resultaten führen.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Über chirurgische Behandlung der Epilepsie** berichtete Prof. Tilmann bei der Tagung der Akademie für praktische Medizin am 22. August in Cöln.

Er führte aus, daß bei der traumatischen Epilepsie nach den Friedenserfahrungen sich fast regelmäßig Veränderungen an der Hirnrinde finden, die als Folge des Unfalls aufgefaßt werden müssen. Diese Veränderungen betreffen entweder den Knochen, die Hirnhäute oder das Gehirn selbst. Die Erkrankung des Knochens und des Gehirns wirken nur dann epileptogen, wenn sie auf das Gehirn übergreifen. In einem Fall von Geschwür auf der Schädelhaut konnte man mit Sicherheit nachweisen, daß auch der genau entsprechende Teil der Gehirnoberfläche zystisch verändert war, auf entzündlicher Basis, während die Umgebung frei war. Die Veränderungen in den Hirnhäuten sind meistens chronisch entzündlicher Art. Schwielenbildung von Retentionszysten oder Bildung von traumatischen Zysten, in vielen Fällen starkes Ödem des Subarachnoidealraumes. Beim Anschneiden der Arachnoidea fließt massenhaft Zerebrospinalflüssigkeit aus, so daß manchmal das Gehirn derartig zurücktritt, daß man einen Finger zwischen Gehirn und Knochenwand legen kann. Der Vortragende hält diese Veränderung der Hirnhaut für anatomische Basis des Zustandes, den man epileptische Veränderung nennt, sowie als Grund der einzelnen epileptischen Anfälle. Die Anfälle werden bei dem durch die Erkrankung in Reizzustand versetzten Gehirn durch irgendwelchen Reiz ausgelöst, der bei einem gesunden Gehirn keine Anfälle auslösen würde. Die Operationsergebnisse bestanden darin, daß in 80% eine anatomische Veränderung der Hirnhäute vorhanden war; in 37% an den Hirnhäuten, in 43% an den Knochen. Von 75 vor dem Krieg operierten traumatischen Epilepsien waren Nachrichten von 49 Fällen vorhanden. Unter diesen 49 waren 18 geheilte, 21 ohne jeden Erfolg, die übrigen gebessert. Die Epilepsie nach Schädelschüssen hat sich als eine der traumatischen Epilepsie vollständig kongruente Krankheit herausgestellt, jedoch sind die anatomischen Veränderungen intensiver, tiefgehender und können vorher

schlecht beurteilt werden. Es kommt vor, daß neben traumatischen Zysten auch noch Abszesse bestehen, sowie Porenzephalien als Rest einer schweren Hirnerkrankung nachzuweisen sind. Der Vortragende rät, die Lumbalpunktion häufig auszuführen. Bei allen Epilepsien bestand sowohl erhöhter Druck wie auch gesteigerter Eiweißgehalt, und sollte man eine plastische Deckung erst dann vornehmen, wenn die Lumbalpunktion normale Verhältnisse ergibt.

Hirnabszesse führen erst dann zu Anfällen, wenn sie auf Hirnrinde oder Ventrikel übergreifen. Über die bei Soldaten ausgeführten Trepanationen läßt sich zurzeit noch nichts sagen, da dieselben erst in den letzten Monaten operiert sind nach der Rückkehr des Vortragenden aus dem Felde.

Der Vortragende begründet seinen Standpunkt, daß man bei jeder Epilepsie nach Schußverletzungen möglichst nach dem ersten Anfall operativ vorgehen soll.

(Eigenbericht.)

— **Kaiserlich Österreichische Verordnung vom 28. Juni 1916 über die Entmündigung (Entmündigungsordnung).** (Fortsetzung.)

III. Abschnitt. Gerichtliches Verfahren bei Aufnahme in geschlossene Anstalten.

§ 16. (1) Der Leiter einer öffentlichen oder Privatirrenanstalt hat dem Bezirksgericht, in dessen Sprengel die Anstalt liegt, in der Regel innerhalb 24, längstens binnen 48 Stunden, wenn tunlich unter Angabe der Krankheit und unter Angabe der dafür vorliegenden Bescheinigung, die Aufnahme eines jeden Geisteskranken anzuzeigen, der nicht auf eigenes Verlangen aufgenommen wurde. Der freiwillige Eintritt muß durch eine vor dem Anstaltsleiter und zwei Zeugen abgegebene schriftliche Erklärung bestätigt werden. Die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. (2) Sobald ein Kranker, der auf eigenes Verlangen aufgenommen wurde, in der Freiheit der Bewegung oder des Verkehres mit der Außenwelt beschränkt wird, ist auch hinsichtlich solcher Kranker in der Regel innerhalb 24 Stunden, längstens binnen 48 Stunden nach dem Beginne dieser Beschränkungen dem Bezirksgerichte die Anzeige zu erstatten. (3) Den Irrenanstalten sind hinsichtlich der Anzeigepflicht andere Heil- oder Pflegeanstalten, die Geisteskranke aufnehmen, gleichgestellt. Inwiefern von der Aufnahme von Personen in die psychiatrischen Kliniken und Beobachtungsabteilungen der Krankenhäuser und dergleichen Anzeige zu erstatten ist, wird durch Verordnung bestimmt. (4) Wegen Verzögerung oder Unterlassung der Anzeige durch den Leiter einer Privatanstalt ist von dem Bezirksgericht, an das die Anzeige erstattet werden soll, über die Anzeigepflichtigen eine Ordnungsstrafe (§ 220 ZPO.) von 10 bis 1000 Kronen zu verhängen. Wenn die Pflicht zur rechtzeitigen Anzeige wiederholt verletzt wurde, kann bei Privatanstalten von der Verwaltungsbehörde die Entfernung des Leiters der Anstalt oder die Entziehung der Konzession verfügt werden. Von der Verzögerung oder Unterlassung der Anzeige durch den Leiter einer öffentlichen Anstalt ist der ihr vorgesetzten Dienstbehörde Mitteilung zu machen.

§ 17. Sofern die Aufnahme in eine der genannten Anstalten durch ein Gericht oder durch den zuständigen Kommandanten im Militärstrafverfahren (§ 221 der Militärstrafprozeßordnungen) verfügt wurde, hat das Bezirksgericht, in dessen Sprengel die Anstalt liegt, das Verfahren im Sinne dieses Abschnittes sofort einzuleiten und wenn möglich innerhalb dreier Wochen nach der Anzeige von der Aufnahme des Kranken in die Anstalt, über die Zulässigkeit der Anhaltung (§ 22) zu entscheiden.

§ 18. (1) Dieser Entscheidung hat eine Untersuchung des Kranken durch einen oder zwei Sachverständige unter Leitung des zur Entscheidung berufenen Einzelrichters des Bezirksgerichtes vorauszugehen. (2) Von der Untersuchung des Kranken ist die politische Landesbehörde in Kenntnis zu setzen. Dem von ihr etwa abgeordneten Sanitätsorgan steht das Recht zu, an der Untersuchung des Kranken durch Fragen an den Kranken und an die Sachverständigen teilzunehmen. (3) Die Sachverständigen werden von dem Einzelrichter bestellt. Zu Sachverständigen sind Ärzte zu bestellen, die über psychiatrische Bildung und Erfahrung verfügen. Wenn es nötig ist, kann eine wiederholte Untersuchung oder eine Ergänzung des Gutachtens durch andere Sachverständige stattfinden.

§ 19. (1) Zum Sachverständigen soll in der Regel ein Amts- oder Gerichtsarzt bestellt werden; als zweiter Sachverständiger kann auch ein Arzt der öffentlichen Irrenanstalt zugezogen werden. Dagegen dürfen die Sachverständigen nicht der Privatanstalt, in der sich der Angehaltene befindet, angehören oder mit dieser Anstalt in ständiger geschäftlicher Verbindung stehen. Die Sachverständigen dürfen weder mit dem Angehaltenen noch mit den Personen, auf deren Antrag die Aufnahme stattfand, oder mit dem Eigentümer oder leitenden Arzt der Privatanstalt in auf- oder absteigender Linie verwandt oder verschwägert oder in der Seitenlinie bis zum vierten Grade verwandt oder im zweiten Grade verschwägert sein. (2) Wenn nach dem der Aufnahme zugrundeliegenden ärztlichen Zeugnis oder dem summarischen Bericht der Anstaltsleitung über die ärztliche Untersuchung in der Anstalt oder nach den sonst vorliegenden verläßlichen Mitteilungen offenbare Geisteskrankheit oder Geistesschwäche vorliegt, genügt die Beiziehung eines Sachverständigen. (3) Auf Verlangen des Angehaltenen oder dessen Vertreters, oder wenn sich bei der Untersuchung der Fall als zweifelhaft darstellt, ist ein zweiter Sachverständiger beizuziehen.

§ 20. (1) Der mit der Leitung der Untersuchung betraute Richter hat durch Vernehmung von Zeugen und Auskunftspersonen, durch Herbeischaffung von Akten, Urkunden und Augenscheinssachen, durch Einholung der Äußerung von Behörden und andere geeignete Nachforschungen zu ermitteln, was zur Beurteilung des Geisteszustandes des Angehaltenen notwendig oder dienlich ist. (2) Auf Verlangen sind dem Richter die Krankengeschichten und andere ähnliche Feststellungen, die über den Angehaltenen oder mit ihm verwandte Personen in öffentlichen oder Privatirren- oder Beobachtungsanstalten angelegt wurden, zur Einsicht in der An-

stalt und auf Verlangen Abschriften davon zur Verfügung zu stellen.

§ 21. Der Richter hat den Angehaltenen persönlich zu vernehmen; entgegenstehende Bedenken sind ihm bekanntzugeben. Der Angehaltene sowie die Ärzte und Angestellten der Anstalt sind in der Regel in der Anstalt zu vernehmen; zu diesem Behufe steht dem Richter jederzeit der Zutritt zu der Anstalt offen; jedoch soll bei öffentlichen Anstalten vorher die Leitung benachrichtigt werden.

§ 22. Auf Grund der Ergebnisse der Ermittlungen ist mit Beschluß zu entscheiden, ob die weitere Anhaltung in der Anstalt zulässig ist oder ob der Angehaltene als geistesgesund befunden zu entlassen ist.

§ 23. (1) Der Beschluß über die Zulässigkeit der Anhaltung steht einer anderen Anordnung des Pflegschaftsgerichtes nicht entgegen. Seine Wirksamkeit erlischt spätestens mit Ablauf eines Jahres. (2) Im gerichtlichen Beschlusse kann auch eine kürzere Frist bestimmt werden. (3) Einer Ausdehnung der Anhaltung über die bestimmte Frist muß, falls nicht inzwischen das Pflegschaftsgericht die weitere Unterbringung in der Anstalt veranlaßt hat, eine neuerliche Vernehmung des Angehaltenen durch den Richter und eine Untersuchung durch einen oder zwei Sachverständige vorausgehen. (4) Dem Angehaltenen, der noch nicht entmündigt ist, dessen Eltern, Kindern, Ehegatten, Geschwistern und Vertretern bleibt es unbenommen, auch vor der bestimmten Zeit eine neuerliche gerichtliche Untersuchung und Entscheidung zu verlangen, wofern Gründe für die Annahme vorliegen, daß die weitere Anhaltung nicht mehr notwendig ist. (5) Wenn der Antrag auf Entlassung abgewiesen wird, kann das Gericht beschließen, daß eine neuerliche Ermittlung über die Gründe der Anhaltung vor Ablauf der Zeit, für welche die Anhaltung als zulässig erklärt wurde, nicht stattfinde.

§ 24. (1) Gegen den Beschluß über die Anhaltung in einer Irrenanstalt (§ 22) steht dem Angehaltenen und dessen Vertretern sowie dem bei der politischen Landesbehörde zur Irrenpflege bestellten Sanitätsorgan und gegen den Beschluß, mit dem die Entlassung des Angehaltenen aus der Irrenanstalt verfügt wurde, dem Anstaltsleiter das Recht des Rekurses zu. Das Rechtsmittel der Vorstellung findet nicht statt. (2) Dem Rekurse des bei der politischen Landesbehörde zur Irrenpflege bestellten Sanitätsorganes und des verantwortlichen Leiters der Irrenanstalt kommt aufschiebende Wirkung zu. (3) Der Rekurs ist innerhalb der Notfrist von 14 Tagen bei dem Bezirksgerichte, das in erster Instanz erkannt hat, anzubringen. Gegen einen vom Rekursgericht bestätigten Beschluß findet ein weiterer Rekurs nicht statt.

IV. Abschnitt. Entmündigungsverfahren. 1. Titel. Verfahren bis zur Entmündigung. Einleitung des Verfahrens.

§ 25. Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche wird auf Antrag oder von Amts wegen, die Entmündigung wegen Verschwendung, Trunksucht oder wegen Mißbrauchs von Nervengiften nur auf Antrag ausgesprochen.

§ 26. (1) Zum Antrag auf Entmündigung sind berechtigt der Ehegatte, solange die Ehe nicht geschieden ist, ferner die Personen, die mit dem zu Entmündigenden in auf- oder absteigender Linie verwandt oder verschwägert oder in der Seitenlinie bis zum vierten Grade verwandt oder im zweiten Grade verschwägert sind, ferner die im gemeinschaftlichen Haushalte mit dem zu Entmündigenden lebenden unehelichen Eltern und Kinder sowie der gesetzliche Vertreter des zu Entmündigenden. (2) Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche, wegen Trunksucht oder Mißbrauches von Nervengiften kann überdies, wenn es das öffentliche Interesse erfordert und insbesondere wenn offenbar Gefahr besteht, daß der Kranke andere gefährden könnte, der Staatsanwalt beim Gerichtshofe erster Instanz beantragen, in dessen Sprengel sich das zuständige Gericht befindet. (3) Der Antrag auf Entmündigung wegen Verschwendung, Trunksucht oder wegen Mißbrauches von Nervengiften kann auch von dem Vorsteher der Aufenthalts- und der Heimatsgemeinde sowie von dem Vorsteher des zur Armenversorgung berufenen Verbandes oder der sonst zur Armenpflege berufenen öffentlichen Organisation gestellt werden. (4) Gegen eine Person, die unter väterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, kann der Antrag von einem Verwandten oder Verschwägerten nicht gestellt werden.

§ 27. Der Antrag auf Einleitung des Verfahrens kann schriftlich oder zu Protokoll angebracht werden. Zugleich sollen die ihn begründenden Tatsachen angegeben und die Beweis- oder Bescheinigungsmittel bezeichnet werden.

§ 28. Vor Einleitung des Verfahrens über einen Antrag, auf Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche kann das Gericht die Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses über den Geisteszustand des Kranken anordnen, falls nicht ein noch wirksamer Beschluß über die Zulässigkeit der Anhaltung in einer Anstalt vorliegt. Die Untersuchung, die dem Zeugnisse zugrunde liegt, darf nicht früher als 14 Tage vor dessen Vorlage stattgefunden haben. Eltern, Kinder, Ehegatten und Geschwister des Kranken dürfen solche Zeugnisse nicht ausstellen.

Verfahren. § 29. Der Antragsteller, der zu Entmündigende, sein Vertreter und der vorläufige Beistand sind zu allen Untersuchungen, Vernehmungen und sonstigen Verhandlungen zu laden und über die für die Entscheidung wesentlichen Tatsachen zu hören.

§ 30. Von der Ladung des zu Entmündigenden ist abzusehen, wenn sein persönliches Erscheinen nicht möglich ist oder für ihn schädlich wäre. In diesem Falle muß die Ladung seinem Vertreter oder, wenn ein solcher fehlt, einem für ihn bestellten Kurator zugestellt werden. Gegen die Bestellung eines solchen Kurators findet kein Rechtsmittel statt.

§ 31. Der Antragsteller, der zu Entmündigende, sein Vertreter und der vorläufige Beistand sind befugt, Fragen an Sachverständige, Zeugen und Auskunftspersonen zu stellen, ihnen wichtig scheinende Punkte für die Untersuchung zu bezeichnen, Anträge zu stellen, ferner

in die Akten Einsicht zu nehmen und Abschrift zu erheben.

§ 32. (1) Das Gericht hat unter Benutzung der vorgebrachten Tatsachen und Beweise die Ermittlungen vorzunehmen, die zur Feststellung der Voraussetzungen der Entmündigung erforderlich sind. (2) Der zu Entmündigende ist persönlich zu vernehmen. Er kann zu diesem Behufe mit der nötigen Schonung vor Gericht gebracht oder durch einen ersuchten Richter vernommen werden. Wenn sich der zu Entmündigende in einer Irren- oder ähnlichen Pflegeanstalt befindet, ist er in der Regel in der Anstalt zu vernehmen. Die Vernehmung darf nur unterbleiben, wenn sie überhaupt nicht oder nicht ohne Nachteil für den Gesundheitszustand des zu Entmündigenden ausführbar ist.

§ 33. (1) Die Entscheidung über die Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche oder wegen gewohnheitsmäßigen Mißbrauches von Nervengiften darf nicht ohne vorausgehende Untersuchung des zu Entmündigenden durch einen oder zwei Sachverständige erfolgen. Auf diese Untersuchung sind die §§ 18, Absatz 1 und 3, und 19 entsprechend anzuwenden. (2) Wenn jedoch der Geisteszustand des zu Entmündigenden innerhalb der letzten sechs Monate anläßlich seiner Aufnahme in eine der im § 16 bezeichneten Anstalten gerichtlich untersucht worden ist und nach dem Zeugnisse des Anstaltsleiters und dem Ergebnisse der gerichtlichen Ermittlungen eine für die Entscheidung wesentliche Veränderung in dem Geisteszustande des Untersuchten seither nicht eingetreten ist, kann von einer neuerlichen Vernehmung und von der Untersuchung durch Sachverständige abgesehen und das Ergebnis der früheren Ermittlungen der Entscheidung über die Entmündigung zugrunde gelegt werden.

§ 34. Das Gericht kann anordnen, daß die zu untersuchende Person für die Dauer von höchstens drei Monaten in eine Heilanstalt gebracht wird, wenn dies nach dem ärztlichen Gutachten zur Feststellung des Geisteszustandes unerläßlich und ohne Nachteil für den Gesundheitszustand und die sonstigen Verhältnisse des zu Untersuchenden ausführbar ist. Vor der Erlassung der Verfügung sind, wenn tunlich, der Antragsteller, der zu Entmündigende, sein Vertreter und der vorläufige Beistand zu vernehmen. Diesen Personen ist der Beschluß, durch den die Unterbringung angeordnet wird, zuzustellen, und es steht ihnen dagegen der Rekurs zu.

Beschluß. § 35. (1) Nach Abschluß der Ermittlungen entscheidet das Gericht mit Beschluß. Im Beschlusse ist auszusprechen, ob und aus welchem Grunde (§§ 1 und 2) auf volle oder beschränkte Entmündigung erkannt wird. (2) Im Beschlusse ist über den Ersatz der Kosten des Verfahrens zu erkennen. Der Beschluß ist unter Darlegung der Ergebnisse des Verfahrens zu begründen. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

— **Die Kriegsparalyse und die Frage der Dienstbeschädigung.** Von Prof. Dr. W. Weygandt, Hamburg-Friedrichsberg. Münch. med. Wochenschr. 1916 Nr. 33.

Nach einleitenden allgemeinen Bemerkungen über Gutachtertätigkeit bei Nerven- und Geisteskrankheiten stellt Weygandt folgende Fragen auf:

1. Wird ein größerer Prozentsatz der Luesfälle gehirnkrank?
2. Treten die Paralysen bei Kriegsteilnehmern in einem früheren Lebensalter auf als bei Zivilpersonen?
3. Ist die Zwischenzeit zwischen Infektion und Ausbruch der Paralyse kürzer?
4. Ist der Verlauf der Paralyse rascher?
5. Ist der Verlauf der Paralyse schwerer?
6. Ist der anatomische Befund schwerer?

Zu 1. Läßt sich noch nicht beantworten.

Zu 2. Krieg bedingt keineswegs Ausbruch der Paralyse in früherem Alter als Friede.

Zu 3. In 19 herangezogenen Fällen war die wahrscheinliche Inkubationszeit durchschnittlich 12,6 Jahre, die kürzeste 5 bis 7 Jahre.

Zu 4 und 5. Der Verlauf der Kriegsparalyse ist entschieden schneller und schwerer als im Frieden.

Zu 6. Bei 9 obduzierten Fällen, die rasch verlaufen waren, ergab sich ausgesprochene Piatrübung an den charakteristischen Stellen, deutliche Atrophie der Windungen und deutliche Körnelung des Ependyms.

Nach Weygandt gibt es eine Kriegsparalyse; besondere Schädlichkeiten lassen sich nicht immer ermitteln, es muß ein Zusammenwirken der verschiedenen Kriegseinflüsse angenommen werden, auch bei Armierungssoldaten und im Etappendienst. Man darf also bei vor dem Kriege zurückliegender Infektion nicht kurzerhand Dienstbeschädigung (als Auslösung oder Verschlimmerung) ablehnen, besonders nicht bei auffallend raschem und schwerem Verlauf, vorausgesetzt, daß nicht vor dem Krieg die Paralyse schon eingesetzt hatte. Bresler.

— **Gefühl und Wiedererkennen.** Von Anna Peters. Fortschr. d. Psychologie Bd. IV Heft 2, Mai 1916. Preis 3,00 M.

Zusammenfassung: 1. Die beim Betrachten von Bildern auftretenden Gefühle bleiben in der überwiegenden Mehrzah dieselben, wenn eine zweite Betrachtung wenige Tage nach der ersten erfolgt. Folgt sie erst nach einem längeren Zeitraum, dann erscheinen Bilder, die beim ersten Betrachten lustbetont waren, ungefähr gleich häufig lustbetont, Bilder, die beim ersten Betrachten unlustbetont waren, etwas seltener unlustbetont und Bilder, die beim ersten Betrachten indifferent waren, in der überwiegenden Mehrheit der Fälle nicht mehr indifferent.

2. Gefühlsbetonte Bilder werden häufiger richtig wiedererkannt als indifferente, lustbetonte häufiger als unlustbetonte.

3. Stärker gefühlsbetonte Bilder werden häufiger richtig wiedererkannt als schwächer gefühlsbetonte, stark lustbetonte häufiger als stark unlustbetonte und schwächer lustbetonte häufiger als schwächer unlustbetonte.

4. Bei kurzen Zwischenzeiten zwischen dem ersten und zweiten Vorzeigen der Bilder (0 bis 8 Tage) zeigt sich keine eindeutige Beziehung zwischen der Länge der Zwischenzeit, dem Gefühlston und dem Wiedererkennen. Erst bei einer Zwischenzeit von 15 Tagen zeigt sich, daß gefühlsbetonte Bilder häufiger, indifferente weniger häufig, lustbetonte häufiger und unlustbetonte weniger häufig richtig wiedererkannt werden, als man es nach den bei kleinen Zwischenzeiten gefundenen Häufigkeitszahlen erwarten müßte.

5. Den weiblichen Versuchspersonen erscheinen vorgezeigte Porträts etwas häufiger unlustbetont und etwas seltener indifferent als den männlichen Versuchspersonen.

6. Bilder, welche früher nicht gesehen wurden, werden manchmal fälschlicherweise als schon vorher gesehen beurteilt. Diese Täuschung im Wiedererkennen kommt bei lustbetonten Bildern häufiger vor, als bei indifferenten und bei diesen häufiger als bei unlustbetonten Bildern. Bresler (Lüben).

— **Olivozerebellare Atrophie unter dem Bilde des familiären Paramyoklonus.** Von H. Hänel und M. Bielschowsky. Journ. f. Psychol. u. Neurol. XXI, 1915, Erg.-H. 2.

26 jähr. imbezille Patientin mit Verlangsamung und Unbeholfenheit aller Bewegungen, besonders der Sprache und der Schrift, Zittern ohne Ataxie, klonische Muskelzuckungen in der Nacken- und Schultermuskulatur vor jedem Einschlafen, von Zeit zu Zeit aber sich zu tage- und wochenlangen Anfällen verstärkend und dann auf den übrigen Körper mit Ausnahme von Gesicht, Händen und Füßen übergreifend. Tod durch Selbstmord.

Befund: Hochgradige Schrumpfung (Sklerose) des Wurmes und der Hemisphären, Ersatzwucherung zelliger und faseriger Glia, relative Intaktheit der zentripetalen Faserung (also Systemerkrankung), vollständige Verödung der unteren Olive und der Tractus olivocerebellares.

— **Der Chok, seine Bedeutung und Behandlung im Felde.** Von Dr. Ernst Erlenmeyer. Münch. med. Wochenschr. 1916 Nr. 27.

Zusammenfassung: 1. Chok ist ein psychovasomotorischer Symptomenkomplex. Seine Ursache ein psychisches Trauma.

2. Dieses Trauma besteht:

a) entweder in einem nur einen Augenblick lang wirkenden heftigsten Sinneseindruck (Krach, Flamme, Verschüttung, Verwundung usw.) und führt dann zum akuten Chok;

b) oder in einem längere Zeit andauernden, von bestimmten Stellen des Körpers (große Nervenstämme, Periost) ausgehenden heftigsten Schmerzreiz und führt dann zum chronischen Chok.

3. Beim akuten Chok können wir nur Folgezustände bekämpfen, pharmakotherapeutisch: eine Lähmung beseitigen.

Beim chronischen Chok können wir das Trauma noch bei der Arbeit fassen, pharmokotherapeutisch: eine Reizung unterbrechen.

4. Pharmokotherapie: Beim akuten Chok Kampfer in einmaliger großer Dosis.

Beim chronischen Chok zunächst Morphium bis zur Schmerzstillung, dann, falls Atem- oder Kreislaufstörungen eintreten, Kampfer in kleinen Dosen.

— **Leitsätze für Ärzte, Behörden und Versicherungsgesellschaften zur Beurteilung und Behandlung von nervösen Unfallerkrankungen bei Entschädigungsansprüchen.** Von Th. Rumpf in Bonn. D. m. W. 1916 Nr. 19.

Beachtenswert und bei dem heutigen Unfug, der mit der Diagnose Hysterie getrieben wird, verdienstlich sind folgende Ausführungen in Rumpfs Artikel:

„Ob man für einzelne Fälle (nach dem Vorgang von Stierlin, meinem Assistenten Horn und mir) den Krankheitsbegriff Schreckneurose als etwas Besonderes betrachtet oder diese Form, wozu Nonne nach seinen Publikationen neigt, unter die Hysterie einreiht, kann dem einzelnen überlassen bleiben. Ich neige für viele dieser Fälle der speziellen Bezeichnung Schreckneurose zu, weil der typischen Hysterie in der Regel eine angeborene Anlage mit mancherlei Eigenheiten zugerechnet wird, die bei der reinen Schreckneurose fehlen. Zudem fehlen bei vielen Schreckneurosen hysterische Erscheinungen vollkommen; anderseits sind bei Schreckneurosen kardiovaskuläre Symptome und andere Erscheinungen von seiten des vegetativen Nervensystems als typischer Befund immer wieder vorhanden. Diesen als hysterisch zu bezeichnen und auf psychische Vorstellungen zurückzuführen, trage ich, wie früher schon von mir ausgeführt, gerechte Bedenken. B.

Buchbesprechungen.

— Marcinowski, Dr. J., Sanatorium Sielbeck a. Uklei: Ärztliche Erziehungskunst und Charakterbildung. Die sittlichen Werte der psychoanalytischen Behandlung nervöser Zustände. 55 S. München 1916. Verlag von Ernst Reichardt, München. Preis 1,00 M.

Diese Schrift Marcinowskis gehört zu den besten Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Psychoanalyse. Bei Vermeidung von extremer Einseitigkeit zeichnet sie sich durch außerordentliche Gründlichkeit aus und ist reich an ganz trefflichen Gedanken. Wichtig sind die Hinweise auf Nietzsches „Jenseits von Gut und Böse", der das Sittliche bereits in vorbildlicher Weise begrifflich analysiert hat.

Auch diejenigen, welche sich gewöhnt haben, alles „Psychoanalytische" von vornherein abzulehnen, sollten diese Schrift Marcinowskis lesen. B.

— Pappenheim, Dr., und Dr. Groß: Die Neurosen und Psychosen des Pubertätsalters. Heft 1 der zwangl. Abhandl. a. d. Grenzgeb. der Pädagogik und Medizin, herausgegeben von Dr. Heller-Wien und G. Leubuscher-Meinigen. 129 S. Berlin 1914, Verlag J. Springer.

Der Zweck dieser Abhandlungen ist, eine gemeinsame Arbeit von Medizinern und Pädagogen zu fördern.

die Psychologie des Kindes dem Lehrer näher zu bringen und die Kinderärzte mit den Ergebnissen der normalen Erziehungskunde vertraut zu machen.

Die Verf. haben nun mit obigem Thema begonnen und darin vorwiegend besprochen die leichten Formen des Schwachsinns, die psychopathischen Persönlichkeiten, das manisch-depressive Irresein, Epilepsie und Dementia praecox und schließlich die exogenen Neurosen und Psychosen. Mit Recht ist den Psychopthien und der Dementia praecox, die ja für die Pubertät von besonderer Bedeutung sind, ein breiterer Raum gewidmet. Die Anschauungen der „Freudianer" werden als unstatthaft und phantastisch zurückgewiesen. Überall sind die Darlegungen klar und sachlich, wissenschaftliche Streitfragen und differentialdiagnostische Schwierigkeiten werden fortgelassen, trotzdem erschienen dem Ref. manche Ausführungen zur Lektüre für Pädagogen doch zu eingehend, wodurch aber die sorgsame und dankenswerte Gesamtarbeit nicht geschmälert werden soll. Kürbitz-Sonnenstein.

— Biedl, Prof. Dr. Arthur, Vorstand des Instituts für Allg. und Experiment. Pathologie und der Propädeutischen Klinik an der Deutschen Universität in Prag: Innere Sekretion, ihre pyhsiologischen Grundlagen und ihre Bedeutung für die Pathologie. Mit einem Vorwort von Hofrat Prof. Dr. R. Paltauf in Wien. Dritte neubearbeitete Auflage. Zwei Teile in zwei Bänden. Mit 188 Textabbildungen und 14 farbigen Tafeln. Berlin und Wien 1916, Urban & Schwarzenberg. Preis geh. 60 M.

Die innere Sekretion gehört zu den Gebieten, über die der Psychiater und Neurologe zum mindesten eine allgemeine Orientierung besitzen muß, nicht nur um für das Verständnis der medizinischen Fortschritte mit den erforderlichen Vorstellungen und Begriffen ausgerüstet zu sein, sondern weil Störungen der inneren Sekretion zum Teil in Nervensymptomen zum Ausdruck kommen, wie Tetanie, Athyreosis, Hypothyreosis, Hyperthyreosis. Daß hier die Zusammenhänge mit der inneren Medizin fest und klargelegt sind, gibt Gewähr, weitere körperliche Grundlagen für Entstehung von Geistesstörungen zu finden.

Recht lehrreich ist der Abschnitt: Geschichtliche Einleitung, der zeigt, wie sich Vorstellungen von einer inneren Sekretion bis zu den ältesten medizinischen Schriftstellern verfolgen lassen.

Das Werk sollte in keiner Anstaltsbibliothek fehlen.

Auf den Inhalt des Werkes, soweit er Beziehung zur Nervenlehre hat, soll in dieser Zeitschrift später ausführlich zurückgekommen werden Bresler.

— Henning, Dr. Hans, Assistent am psychologischen Institut der Akademie zu Frankfurt a. M.: Der Traum ein assoziativer Kurzschluß. 66 S. Mit 5 Figuren im Text. Wiesbaden 1914, Verlag Bergmann. Preis 1,80 M.

Verf. setzt sich zuerst mit den Freudschen Traumanschauungen auseinander, die er verwirft, da sie mehr Wert auf die in Worte formulierte Traumreproduktion, als auf den Sinn legen; eine sexuelle Symbolisierung lehnt er ab. Sodann beschreibt er die verschiedensten Träume. (Nicht Schreien können, Examenstraum, Pollutionstraum, und viele andere mehr), ferner erwähnt er, daß die Träume psychologisch betrachtet unwillkürliche Phantasieleistungen sind und daß es je nach der Traumquelle Reiz- und Vorstellungsträume gibt. Verf. verwirft mit Recht eine metaphysische Deutung des Traumes, sucht vielmehr eine gehirnphysiologische Arbeitshypothese. Bei ihrer Besprechung kommt er auf interessante einschlägige gehirnphysiologische Untersuchungen (Assoziationen usw.) zu sprechen und begründet den Ausdruck „assoziativer Kurzschluß" auch für den Traum.

Kürbitz-Sonnenstein.

Personalien.

— **Haina.** Dr. Gerling, Oberarzt an der Irrenanstalt Merxhausen, wurde zum Direktor des Landeshospitals in Haina ernannt.

— **Lindenhaus.** Medizinalrat Dr. Alter, Direktor der Fürstl. Lippischen Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus bei Lemgo, wurde als ärztlicher Berater des Kriegsernährungsamtes berufen.

— **Regensburg.** Dr. Karl Eisen, Oberarzt in Kaufbeuren, wurde zum Direktor der Kreisanstalt Regensburg ernannt.

— **Rostock.** A. o. Professor Dr. Kleist in Erlangen wurde Direktor der Heilanstalt Gehlsheim und Professor der Irrenheilkunde an der Universität Rostock als Nachfolger von Prof. Dr. Bumke.

Therapeutisches.

— **Pyrenol bei der Behandlung rheumatischer Erkrankungen.**

Das in der Praxis als vorzügliches Antirheumatikum seit langem bewährte Pyrenol hat auf Grund der Erkenntnis der synergetischen Potenzierung von Heilfaktoren bei zweckmäßiger Kombination noch erhöhtes wissenschaftliches und praktisches Interesse gewonnen. Fast überraschend konnten zunächst die Ergebnisse Hirschbergs erscheinen (Fortschritte der Medizin Nr. 19), daß einerseits die Behandlung von Fällen von akutem und chronischem Muskel- und Gelenkrheumatismus mit Pyrenol auffallend kurze Zeit in Anspruch nahm, und daß andererseits die Heilungsergebnisse dauernde waren, daß auch in „Fällen, wo eine mehrwöchige Behandlung mit anderen Salizylpräparaten im Stich ließ, Pyrenol gut und prompt wirkte". Durch die neueren Anschauungen von der kompliziert ineinandergreifenden Wirkungsweise medikamentöser Heilmittel-Kombinationen — natürlicher wie auf Grund zweckmäßiger Überlegung geschaffener — auf die krankhaft veränderten Vorgänge im Organismus, werden nun diese Erfolge so einleuchtend erklärt, daß man noch mehr als bisher die besonderen Vorteile der Pyrenolmedikation in den zahlreichen geeigneten Fällen nutzbar machen wird. Wird doch gerade die unter den heutigen Verhältnissen mehr als je bedeutungsvolle Erhaltung der Erwerbsfähigkeit bei der Pyrenolmedikation besser, als bei den anderen Antirheumatizies gewährleistet, wie es nach Hirschberg auch das bei Pyrenol weit seltenere Vorkommen von Residuen nach öfteren Anfällen von Gelenk- und Muskel-Rheumatismus beweist.

Neben der ausgezeichneten schmerzstillenden Wirkung bei Neuralgien (nach Silber dreimal 1,0; Öster-

Stellengesuche.

K. Heilanstalt Weinsberg. Württembergische Staatsirrenanstalt.

Zwei Assistenzarztstellen

sind zu besetzen.

Gehalt neben freier Wohnung 2400 bis 3600 Mark jährlich. Für Verköstigung werden 500 Mark vom Gehalt einbehalten. Bewerbungen mit Zeugnissen und Lebenslauf an die Direktion.

reichische Ärzte-Zeitung 1904 Nr. 4) hat das Pyrenol noch den Vorzug der sehr geringen Schweißerzeugung (Köhler in Schmidts Jahrbücher der ges. Medizin), weshalb es auch bei ambulanter Behandlung gern gegeben wird. Als wichtigste Sondereigenschaft ist für die hier in Betracht kommenden Krankheitsfälle ferner die infolge seines Gehaltes an Siambenzoesäure immer wieder festzustellende günstige Wirkung auf das Herz (u. a. Keiner, Inaug.-Diss. Berlin 1906), Tonisierung und Hintanhaltung rheumatischen Miterkrankens. in ihrer großen Bedeutung für den Krankheitsanfall selbst und für die Verhütung von Nachschäden zu nennen Hirschberg, s. oben). Für viele akute Fälle von nicht geringem Wert ist außerdem die fast spezifische Wirkung auf die katarrhalischen Affektionen der Respirationsorgane (lösend, expektorierend und die bei Erkältungsaffektionen vorhandenen Blutverteilungsstörungen ausgleichend). Unter der großen Zahl anerkennender Publikationen, die auf Grund praktischer Erfahrungen immer wieder die besondere therapeutische Bedeutung des Pyrenol für dieses Gebiet eindringlich hervorheben, ist als eine der frühesten die Arbeit aus dem Augusta-Hospital in Berlin (Geheimrat Ewald), (Berl. klin. Wochenschr. 1904 Nr. 41) zu nennen.

War nach der Zusammensetzung des Pyrenol Natriumbenzoat, Natriumoxybenzoic., Thymol und Siambenzoesäure) auch im einzelnen die durch zahllose praktische Erfolge bestätigte Wirkungsweise wohl immer verständlich, so ist seine eigentliche Bedeutung als universales Antirheumatikum, Antifebrile, herztonisierendes Sedativum und Expektorans auf Grund der neueren theoretischen Anschauungen in das hellste Licht gesetzt worden. Pyrenol wird gewöhnlich in Tablettenform à 0,5 (Originalschachtel = 20 Tabletten) verordnet.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

HEILANSTALT PÜTZCHEN

TELEFON AMT BONN 229 — gegenüber **BONN** am Rhein — 229 TELEFON AMT BONN



NERVEN- UND GEMÜTS- KRANKE
FÜR
DER GEBILDETEN STÄNDE
Bes.-u.-Dirig.-Arzt: Dr. A. PEIPERS

Dr. Seele's Sanatorium „Drachenkopf" Eberswalde bei Berlin

für Nervenkrankheiten, Innerlichkranke und Erholungsbedürftige. Entziehungskuren. Herrliche Wald- und Höhenlage. Alle Zimmer mit Veranden und weitem Fernblick auf die märkische Schweiz. Mäßige Preise. P ospekte bereitwilligst.

Zihlschlacht — Eisenbahnstation: Amriswil (Kanton Thurgau) — Schweiz

Privat-Heilanstalt „Friedheim", in ruhiger, naturschöner Lage mit großen Parkanlagen. Zur Aufnahme von

Alkohol-, Nerven- und Gemütskranken,

Morphinisten inbegriffen. Sorgfältige Pflege und Beaufsichtigung. Gegr. 1891
Besitzer und Leiter: **Dr. Krayenbühl.**

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

Fernsprecher Nr. 12 — **OBERNIGK** — Fernsprecher Nr. 12

herrlich gelegener Luftkurort b. Breslau. — Große Park- u. Gartenanlagen.
Streng individualisierende Behandlung ∞∞ System. Arbeits-Therapie ∞∞ Entziehung: Alkohol, Morphium usw.

Angenehmste Verhältnisse für längeren Aufenthalt bei chronisch Leidenden

Aufnahme jederzeit ∞∞ Prospekt frei

Nervenarzt Dr. Sprengel.

Den Angehörigen von Geisteskranken sei zur Anschaffung empfohlen:

Ratgeber für Angehörige von Geisteskranken

Von

Dr. J. Enge,

Oberarzt der Heilanstalt Strecknitz-Lübeck.

Preis geheftet M. 1,—.

Erfahrungsgemäß zeigt sich bei den Angehörigen Geisteskranker gewöhnlich eine große Zahl von verkehrten Ansichten und eine große Beunruhigung, denen im Interesse des Erkrankten entgegengetreten werden muß. Dies tut die obengenannte Schrift, die außerdem in manchen besonderen Fragen Rat und Aufklärung erteilt.

Die nützliche Schrift ist in jeder Buchhandlung sowie bei Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. erhältlich.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 29/30. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 29/30. 14. Oktober **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Morde und Mörder. Von Dr. H. Reukauff. Schluß des ersteu Teiles. (S. 225.) — Mitteilungen (S. 234.) — Referate. (S. 235.) — Buchbesprechungen. (S. 236.) — Personalien. (S. 237.) — Therapeutisches. (S. 237.)

Morde und Mörder.

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. leit. Arzt der Landes-Anstalt für Geisteskranke, Waldheim, Sa.

(Schluß des ersten Teiles.)

Fall XXVI.

Der am 9. September 1879 in B. geborene Bäcker Ernst Christoph Th. erschoß am 24. März 1906 in seiner Wohnung seine Ehefrau durch zwei Revolverschüsse, verletzte seine Schwiegermutter durch Schläge mit dem Revolver ernstlich und gab auf die Schutzleute, welche in die Wohnung einzudringen versuchten, sowie auf Straßenpassanten eine Anzahl von Schüssen ab, bis er selbst durch einen Schuß eines der Polizisten kampfunfähig gemacht wurde. Hierbei wurden mehrere der Passanten verletzt.

Schließlich steckte Th. ebenfalls im Anschluß an die Tat seine Wohnung in Brand.

Über die Persönlichkeit des Th. und seinen Zustand während und nach der Tat geht aus den Akten folgendes hervor: Th. ist erblich durch schwere Trunksucht des Vaters und des Onkels belastet. Seine Mutter soll während der Stillzeit an ernsten Ohnmachtsanfällen gelitten haben, einer ihrer Brüder beging Selbstmord aus unbekannten Gründen, ihr Vater starb am Schlaganfall.

Th. selbst leidet von Kindheit an an Stottern, lernte erst mit zwei Jahren laufen und hat zweimal die Blattern überstanden. In der Volksschule kam er nur schwer mit, sein Abgangszeugnis weist in Fortschritten die Note IV auf. Er soll frühzeitig an Blutwallungen nach dem Kopfe gelitten haben. In der Bäckerlehre wird er als lügenhaft, faul und starrköpfig zuerst nach drei Monaten wieder entlassen, dann an anderer Stelle nach Beendigung der Lehrzeit nicht behalten, da er nicht gut tat und sich auch an fremdem Eigentum vergriff. Er ging dann als Fabrikarbeiter und Hausbursche, hielt aber nirgends lange aus.

Beim Militär beging er Fahnenflucht. Anläßlich der Verhandlung darüber erhält er von seinem Batteriechef das Zeugnis, daß er ein schlecht befähigter und schlecht erzogener, fauler liederlicher Mensch sei, der körperliche Reinlichkeit, Pünktlichkeit und geregelte Arbeit als Zwang empfinde. Er hatte sich schon einmal für kurze Zeit eigenmächtig von der Truppe entfernt und entlief das 2. Mal für Tage bei strenger Kälte, ohne über seine einzelnen Aufenthaltsorte genaue Auskunft geben zu können. Als Grund gab er an, daß er absichtlich durch längeres Fernbleiben eine höhere Strafe habe erwirken wollen, um erst nach Entlassung der alten Leute, deren schlechte Behandlung er fürchtete, zur Truppe zurückzukehren.

Er erhielt außer Versetzung in die zweite Klasse des Soldatenstandes sieben Monate Gefängnis.

Im Verlauf der Strafverbüßung wurde er infolge einer wiederauflebenden Ohreiterung invalid. Der Gefängnisdirektor bestätigt bei seiner Entlassung obenstehendes Zeugnis.

Im Gegensatz dazu wissen spätere Arbeitnehmer und Arbeitskollegen, daß Th. „normal" gewesen sei und sich nur sehr still und wortkarg verhalten habe, solange er nicht einige Glas Bier getrunken habe. Nach Genuß davon sei er auffallend gesprächig und heiter geworden. Getrunken hat er nicht. 1904 verheiratete er sich; auch den Verwandten seiner Frau erschien er geistig nicht auf-

fällig; doch soll er eifersüchtig gewesen sein, und sich oft wochenlang arbeitsscheu herumgetrieben haben. Als daher Ende 1905 die Schwiegermutter mit Sohn und Tochter zu ihm zog, trübte sich das anfänglich gute Verhältnis bald durch Vorwürfe, die sich auch darauf erstreckten, daß Th. sein inzwischen geborenes Kind in seinem Glauben hatte taufen lassen (die Frau war katholisch). Th. blieb daher öfters mehrere Tage von Hause fort.

Am Tage der Mordtat kam er früh ³/₄ 6, nachdem er auf der Treppe die Schuhe ausgezogen hatte, in Strümpfen die Treppe zu seiner Wohnung herauf und drang in diese, als sein Schwager die Tür öffnete, um auf Arbeit zu gehen, ein mit den Worten: „Jetzt habe ich es einmal erreicht." Er hielt dabei in der einen Hand einen Revolver, in der anderen ein im Griff feststehendes Messer. In der Wohnung traf er zunächst seine Frau, Schwiegermutter und Schwägerin, die er um sein Sonntagszeug bat. Als er das nicht ausgehändigt erhielt, sondern die Frauen ängstlich um Hilfe riefen, schoß er seine Frau über den Haufen, verriegelte die Tür, trat an die am Boden Liegende heran und gab mit der Äußerung: „Geh her, du Donnerkeil, laß dir noch einen Schuß geben", einen zweiten Schuß auf sie ab. Die Schwägerin flüchtete durchs Fenster, die Schwiegermutter versuchte ihm den Revolver zu entreißen; er schlug sie nieder und setzte sich nun gegen die Sicherheitsbeamten, die durch das Geschrei und die Schüsse herbeigerufen, die Tür sprengen wollten, durch diese hindurchschießend zur Wehr. Als die Wohnungstür nachgab, flüchtete er ins Nebenzimmer, verbarrikadierte sich dort und begann eine unsinnige, ziellose Knallerei durchs Fenster auf die Straße, die mehrere Verletzungen zur Folge hatte und längere Zeit andauerte. Hierbei sprach Th. mit einem Zeugen, der ihn aufforderte, doch sein Schießen einzustellen, ganz sachgemäß: er redete davon, daß seine Frau tot sei, daß man ihn nicht lebendig in die Hände bekommen würde, ließ sein Kind an einem Strick zum Fenster hinaus und forderte unter der Versicherung, daß er auf den Betreffenden nicht schießen würde, auf, dasselbe abzunehmen. Durch eine aus dem gegenüberliegenden Hause abgeschossene Kugel kampfunfähig gemacht, steckte er sein Zimmermobiliar in Brand, und wurde von den eindringenden Schutzleuten blutüberströmt und bewußtlos aufgegriffen und in das Krankenhaus überführt. In der frischen Luft erholte er sich etwas, machte aber bei der Einlieferung doch einen bewußtlosen Eindruck.

Er hielt zwischen den Fingern eine abgeschossene Patrone und gab wenig und verworrene Auskunft: er habe seine Frau und sein Kind erschossen, habe Teufel und schwarze Männer gesehen, die er umbringen müsse, sprach von einem Eichhörnchen, das er im Bett sitzen sähe, und verfiel bald in einen tiefen Schlaf, der bis gegen Mittag währte.

Hält man den Vorgang dieser Bluttat mit dem vorigen zusammen, so erscheint an sich der erstere zweifellos unklarer. Die Tötung der Kinder als überlegte, zielbewußte Handlung vorausgeschickt, wird nun das Hinschlachten der Frau Oe. und noch mehr ihrer Tochter, die offene Haustür, die erst vor der zurückkehrenden zweiten Tochter verschlossen wird, die an sich unsinnige Brandstiftung rätselhaft bleiben.

Th. entledigt sich seiner Stiefel, um überraschend in die Wohnung zu kommen, paßt den geeigneten Moment ab, verlangt dort seine Sachen, regt sich über den Widerstand auf, erschießt seine Frau, verriegelt die Wohnungstür (!) als die Frauen um Hilfe gerufen haben und der Schuß gefallen ist, schlägt die sich entgegenstellende Schwiegermutter nieder, schießt auf die eindringenden Beamten, verbarrikadiert sich im Nebenzimmer, läßt sein Kind unter Anruf der Passanten unbeschädigt auf die Straße und steckt erst Feuer an, als er sich verloren sieht. Unsinnig erscheint nur die gereizte Schießerei auf die Straße, aber auch diese nicht in einem Grade, daß sie aus der Wut der Verzweiflung heraus nicht verständlich werden könnte. Eher könnte man sich wundern, daß er das Kind verschonte — aber wer weiß, ob er hier nicht seinen Verwandten eine soziale Last erhalten wollte; evangelisch getauft war es ja! Die Entschlüsse jagen sich in solchen Minuten und Sekunden im Menschenhirn und Impulse und Instinkte werden Taten.

Auch die äußere Form der Verletzungen ist im Falle M. weit gewalttätiger, grauenhafter als im lezteren. Der zweite Schuß Th.s auf die Frau ist als Affekthandlung anzusprechen, die weiteren Handlungen an der Schwiegermutter und gegen die Schutzleute Notzwang der Begebenheiten, wobei er der Schwiegermutter gegenüber sogar verhältnismäßig Schonung angedeihen läßt; er schießt nicht, er schlägt nur, um sie sich vom Halse zu schaffen.

Wer die bereits gemachten Bemerkungen über das Vorleben Th.s aufmerksam verfolgt hat, wird schon selbst zu der Überzeugung gekommen sein, daß bei ihm eine Epilepsie vorliegen würde. Seine Unlust zur Arbeit jeglicher Art, sein störrisch-unstetes Wesen, sein Wandertrieb trotz widriger Umstände (Kälte, Geldmangel, Unzweckmäßigkeit),

seine Alkoholintoleranz machen ihn daraufhin verdächtig.

Der dem ekstatischen Zustande des Mordes und der anschließenden Vorgänge folgende Schlaf legte die Diagnose noch weit näher als die verworrene Rederei und anscheinende Unbesinnlichkeit, die mit seinen Reden während der Tat in auffallendem Gegensatz stand und sehr wohl gemacht sein konnte.

Dieser Schlaf macht es auch für den Psychiater mehr wie wahrscheinlich, daß die Tat trotz aller folgerichtigen Einzelhandlungen und gerade nicht epileptisch-bestialischen Ausführung doch im Dämmerzustande begangen war. Der Krankenhausarzt ließ auf Grund seiner kurzen Beobachtung den pathologischen Affekt des Schwachsinnigen und epileptischen Raptus differentialdiagnostisch offen. Die Anstaltsbeobachtung ergab das letztere. Von dem Krankenhausaufenthalt sei noch erwähnt, daß Th. später aussagte, er sei in seine Wohnung gegangen, um sich seine Sachen zu holen und habe dort mit Platzpatronen auf schwarze Männer geschossen, die ihn verspotteten; daß er seine Frau erschossen hat, weiß er nicht, auch nichts von der Schwiegermutter und dem Schießen auf die Straße, wohl aber, daß er sein Kind zum Fenster hinausgelassen hat und Feuer anlegte. Er hatte zwei Wunden, deren eine am Mundwinkel schwarzblaue Verfärbung aufwies; es bestand Fieber und Atemnot, Alkoholgeruch war nicht wahrzunehmen. Woher er die Wunden hat, warum er Feuer angelegt hat, kann er sachgemäß nicht erklären. Er will 14 Tage draußen so herumgelaufen sein, bleibt dauernd etwas benommen und verabschiedet sich beim Abgang in das Gefängnis mit dem Versprechen, bald einmal auf Besuch zu kommen. — Auch hier also Anklänge an den vorhergehenden Fall mit seiner erwachenden, verschleierten Tatbestandserinnerung.

Als Resultat der Anstaltsbeobachtung sei kurz hervorgehoben, zunächst daß bei Th. außer dem frühzeitigen Stottern, das keinen sehr hohen Grad erreicht hat, fibrilläre Zuckungen der Zungenmuskulatur, nicht unerhebliche Steigerung der Kniesehnenreflexe und unterhalb der rechten Schulter ein der Rippe aufsitzender Fremdkörper (Kugel) durch ärztliche Untersuchung festgestellt wurde. Der Schädel ist im Vergleich zu Körper und Gesicht etwas recht klein, die Stirn niedrig. Sonstige körperliche Ausfallserscheinungen wurden nicht festgestellt, auch an der Lunge nicht. Über Ort und Zeit war er unterrichtet, über sein Vorleben machte er zutreffende Angaben; neu war nur, daß seine Mutter nicht nur an Ohnmachtsanfällen, sondern auch an Zuckungen mit Schaum vor dem Munde gelitten haben soll, und er leicht schwindlig geworden sein will, bis zum vierten Jahre an Bettnässen gelitten haben, nach dessen Rücktritt Erbrechen und Nasenbluten aufgetreten sei. Manchmal bekomme er auch Wallungen nach dem Kopf, in denen er wie betrunken sei und sich nachher matt fühle.

Über die Zeit vor dem Mordtage macht er nur lückenhafte Angaben (cf. Fall M.). Von dem Tod seiner Frau ist er nicht zu überzeugen, trotzdem es ihm von verschiedensten Seiten mitgeteilt wird. Was er in der Anstalt solle, kann er sich nicht erklären.

Im Gegenteil hatte er wenige Tage nach seiner Aufnahme einen Erregungszustand, in dem er blaß wurde, am ganzen Körper zitterte und laut schrie: „Meine Frau und mein Kind lebt noch; ich soll ein Mörder sein? Nur mein Geld wollen sie haben!" Bald nachher lag er wieder in festem Schlafe, nach dem Erwachen wußte er von nichts.

Auch später hatte er einen ähnlichen Anfall.

Daneben treten auf dem einen chronisch kranken Ohre entotische Geräusche auf (Militärmusik); er äußerte Beeinträchtigungsideen und zeigte eine gewisse religiöse Schwärmerei. Dabei sind seine religiösen Elementarkenntnisse äußerst dürftig. Auch sonst steht sowohl seine Schulbildung auf sehr niedriger Stufe wie seine Urteilsfähigkeit eine sehr beschränkte ist. Über seine moralische Minderwertigkeit ist schon gesprochen worden.

Damit war bei Th. das Bild des epileptischen Schwachsinnes gegeben. Zum Überfluß ließen sich bei ihm auch noch aus früherer Zeit einige Beobachtungen feststellen, welche solche Dämmerzustände nahelegten: Als er einmal einen Fuchs beschleichen will, schläft er ein und kehrt erst in der Nacht heim; ein andermal kommt er mit abrasiertem Schnurrbart nach Hause, weil er von der Polizei gesucht würde; er hatte mit vier anderen Männern in einer Feime genächtigt; die vier seien aufgegriffen, er entlaufen. Seine beiden Entweichungen vom Militär gehören ebenfalls hierher.

Th. wurde exkulpiert und blieb in Waldheim.

Hier gehört er zu unseren fleißigsten Gartenarbeitern.

Epileptische Reizbarkeit wurde bei ihm nicht festgestellt, im Gegenteil hat er eine Art schwachsinnige Gutmütigkeit. Von den früheren Vorgängen spricht er nicht, drängt aber auch nicht auf Entlassung. Manchmal hat er Kopfschmerzen; schwere Anfälle sind nicht aufgetreten, leichte Verstimmungen bestehen, ebenso hat er sicher leichtere

Dämmerzustände, die nur nicht von sich reden machen.

Denn es ist durchaus möglich, daß im Dämmerzustande geordnete Handlungen begangen werden, die mechanischer Art oder Gewohnheitsarbeit sind, z. B. Schreiben, Anfertigen von Rezepten. Auch das Führen ganz unauffälliger Unterhaltung ist möglich.

Für das Schießen lag bei Th. insofern eine gewohnheitsmäßige Handlung vor, als er viel nach der Scheibe schoß; gezielt hat er bei der unsinnigen Knallerei auch nicht, seine Treffer sind Zufallstreffer; ob eine wirkliche Absicht bestand, die Frau zu töten, kann auch in Zweifel gezogen werden. Der Sachverständige weist darauf hin, daß Voigtländer, und ein solcher ist Th., im Erregungszustande kräftigere Ausdrücke gebrauchen als „Donnerkeil". Diese Bezeichnung lasse höchstens darauf schließen, daß er sich wirklich im Kampfe mit unheilvollen Mächten geglaubt habe.

Nun — ich stelle anheim.

Jedenfalls ist die Tat für einen epileptischen Raptus noch verhältnismäßig gut abgelaufen und trägt im Vergleiche zu dem nichtepileptischen Morde M.s auffallend anscheinend geordnete Züge.

Andererseits zeigt sie in Verbindung mit den Fällen M. und K., wie außerordentlich gefährlich solche Raptuszustände, gleichviel welcher Art, werden können, oft ohne daß von dem heraufziehenden Gewitter auch nur irgend jemand eine Ahnung hat.

Nicht immer hat ja nun, wo die Gelegenheit dazu gegeben ist, die Tötung eines Menschen auch noch andere Morde im Gefolge,[12]) häufig schließt sich nur an weiblichen Opfern ein Begattungsakt an, in dessen Befriedigung die Ekstase zusammenbricht. Dieser Geschlechtsakt ist weiter nichts als eine Gewaltentladung seelischer Hochspannung, die darum nicht menschenwürdiger wird, weil sie unblutig verläuft. Sie ist ein Korrelat der Bluttat, — nichts mehr, nichts weniger — bleibt es auch dann, wenn die Hochspannung noch über den Geschlechtsgenuß hinaus andauert und der Vergewaltigung nun noch die Tötung folgt. Es ist sogar vorgekommen, daß ein Mörderpaar neben dem verröchelnden Opfer sich sexuell betätigte, und wurde natürlich als Zeichen tiefster Verworfenheit hingestellt.

Diese Auffassung ist verständlich und menschlich berechtigt — medizinisch ist sie nicht.

Daß etwaige Sachverständigentätigkeit bei aller wissenschaftlichen Berechtigung in diesen Fällen keine Annehmlichkeit ist, darüber braucht man nicht viel Worte zu machen.

[12]) Daß das bei Th. noch geschah, ist auch nur Zufall; der Schwiegermutter hat er übel genug mitgespielt.

Als letzten der Verwandtenmorde greife ich den Fall L—t heraus, der sowohl durch seine Entstehung als die Tragweite der hier vorliegenden paranoiden Seelenstörung kriminalpsychologisch interessant und wichtig ist.

Fall XXVII.

Der Hütteninvalid Heinrich Alwin L—t ist am 23. September 1859 in J. geboren und erblich nicht belastet. Auffallend dürfte nur erscheinen, daß nur zwei seiner Brüder am Leben blieben; einer starb im siebziger Feldzuge an Typhus, zwei andere in den zwanziger Jahren, fünf ganz klein, eins wurde totgeboren. Wahrscheinlich handelt es sich um Tuberkulose, die unter Bergleuten ja nicht selten ist; auch das Sterbealter der beiden Brüder (zwanziger Jahre) läßt darauf schließen.

L. besuchte die Dorfschule in seiner Heimat, war ein mittelmäßiger Schüler, arbeitete erst als Bauarbeiter und Zimmerlehrling, dann als Hüttenarbeiter. Sein Lebenswandel war geordnet, auch beim Militär hatte er nur einmal drei Tage Mittelarrest.

1883 verheiratete er sich. Der Ehe entstammten sechs Kinder: 1. eine Fehlgeburt, 2. die Frau F., 3. ein Sohn, der 1 1/2 Jahr alt starb, 4. eine Tochter, die 3 1/2 Jahr alt verschied, 5. ein Sohn, der Hüttenarbeiter ist, und 6. einer, der 3/4 Jahr alt an Krämpfen starb.

Diese hohe Kindersterblichkeit wird hier verständlich, wenn man erfährt, daß die Frau L—t später wegen Knochenlues in ärztliche Behandlung kam.

L. muß ein befähigter und kräftiger Arbeiter gewesen sein, der kurze Zeit nach seinem Eintritt mit auf auswärtige Montage geschickt wurde, in Deutschland weit umhergekommen ist und öfters längere Zeit von der Heimat weg war.

Mit seiner Frau lebte er immer in bester Ehe, er trank nicht, war ruhig und auch sonst überall beliebt.

1887 erkrankte er an Typhus und war ein Vierteljahr zu Hause, unmittelbar darauf bekam er die Gesichtsrose und mußte noch mal ein Vierteljahr von der Arbeit wegbleiben.

1882 fiel er einmal von einem Brückenbau ins Wasser und mußte eine Woche zu Hause bleiben.

Im übrigen versah L. seine Arbeit bis zum 13. Dezember 1902, wo ihm aus großer Höhe ein schweres Eisenstück auf den Kopf fiel. Er erlitt damals eine schwere Gehirnerschütterung und war

seit dieser Zeit ununterbrochen krank. Seit März 1903 wurde er von der Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft in Leipzig invalidisiert und erhielt nach mehrfacher Begutachtung, auch in Heilanstalten, die Vollrente von monatlich 68,70 M. Einmal wurde der Versuch gemacht, seine Rente um 20% zu kürzen, das Schiedsgericht sprach ihm aber die Vollrente nach abermaliger Beobachtung in einer Anstalt wieder zu.

Seit dem Unfalle am 18. Dezember 1902 datieren die Krankheitserscheinungen des L—t. Sie kennzeichnen sich im allgemeinen in zweierlei Richtung, einmal in dem Auftreten körperlicher Reiz- und Schwächezustände (Beeinträchtigung in Gehör, Geruch, Geschmack, in der Sprache, Pupillenungleichheit, Gesichtsfeldeinengung, Unsicherheit in Armen und Beinen, Schwanken bei Lidaugenschluß, Steigerung der Kniesehnenreflexe, Ausfall der Schmerzempfindung in der rechten, Herabsetzung derselben in der linken Körperhälfte), andererseits in psychischer Beziehung im Auftreten der Unfallsneurasthenie mit dem gesamten Symptomenkomplex der leichten Reiz- und Erregbarkeit, Angst- und Beklemmungszuständen, Schwindelerscheinungen, Nachlassen der Gedächtnis- und Urteilskraft und Entartung des Charakters. Hierzu kamen sehr bald lebhafte Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen, er scheute sich, wieder an die Arbeit zu gehen, und hatte bei jeder Kleinigkeit, die er zu Hause machte, die Befürchtung, man werde es der Berufsgenossenschaft mitteilen. Er fühlte sich in dieser Beziehung fortwährend beobachtet und witterte beständig Spione und Denunzianten um sich. Sein sonst gutmütiges offenes Wesen änderte sich, er wurde wortkarg, verschlossen und sprach selbst mit seiner Frau nur das Notwendigste. Die Charakterveränderung fiel namentlich seiner Frau, seiner Tochter und dem Schwiegersohn F. auf. Man deutete sie aber falsch. Die Frau nahm an, die Tochter verhetze den Mann gegen sie, und die F.schen Eheleute wiederum schoben der angeblichen Gehässigkeit der Mutter die Schuld dafür in die Schuhe, daß sich der Vater von ihnen zurückzöge, anstatt die Ursache des auffallenden Benehmens des Vaters in dessen Person selbst zu suchen.

L—ts Gehirnerkrankung machte Fortschritte. Es traten Dämmerzustände ein mit getrübtem Bewußtsein. In einem solchen Dämmerzustande erfolgt die Gewalttat gegen die Familie Fr. am 22. September 1906, welche in seinem Hause im Erdgeschosse wohnte. Er lebte in dieser Zeit in den Anschauungen, die Frau Fr. beobachte und denunziere ihn, sie war ihm einigemale im Keller begegnet, als er Kleinigkeiten machte. Zufällig hat um diese Zeit ein Vertrauensmann der Berufsgenossenschaft bei ihm nachgefragt. Nach einem Bade in Cainsdorf am 22. September schlief er auf seinem Küchensofa kurze Zeit, dann stand er plötzlich auf, ging ins Erdgeschoß in die Küche der Frau Fr., reichte dieser die Hand zum Gruße, hielt sie dann fest, drängte sie zur Kammertür und stach mit dem versteckt gehaltenen Messer mit so furchtbarer Gewalt auf sie ein, daß die Klinge sprang, ebenso auf die zur Hilfe herbeieilende Tochter und den Arbeiter H. Dann ging er ruhig die Treppe hinauf in seine Küche, legte sich wieder auf sein Sofa, das blutige Messer in der Hand und schlief wieder ein. Auf der Treppe war er der Frau M. begegnet; als diese ihn fragte, was geschehen sei, entgegnete er: „Na, nichts, geht nur hinein und schlaft darüber aus, es ist alles wieder gut." Er erkannte dann aber die Gendarmen, die ihn abführten, und auch seine Tochter Hedwig. Noch am Tage der Tat wurde L—t nach Untergöltzsch überführt, wo mehrfach ähnliche Zustände bei ihm beobachtet wurden, wo es ihm heiß im Kopfe wurde, wo er ruhelos und ängstlich umherlief und nicht wußte, was er tat.

Leider wurde nun L—t auf Drängen seiner Angehörigen und des inzwischen eingesetzten Vormunds W. gegen den Rat der Anstalt am 7. Oktober 1907 wieder auf freien Fuß gesetzt. Seine geistige Verfassung war natürlich noch dieselbe, wenn er auch sich in der Anstalt etwas ruhiger benahm. Er zog zunächst nach Zwickau, aber nur für ganz kurze Zeit. Dann zog er nach Planitz in ein Haus, welches dem seines Schwiegersohnes F. gegenüberlag.

Auf seinem Sofa sitzend konnte er durch das Fenster die F.sche Wohnung beobachten, und er tat das ununterbrochen. Er regte sich über jede Minute auf, welche F. nicht in seiner Werkstatt verbrachte. Er schimpfte dann, F. sei liederlich, verbringe die Nächte in Gasthäusern, verspiele und verkegle das ihm zur Ausstattung gegebene Geld. Seine Angst um die Rente bestand immer fort, er fürchtete immer wieder, die paar Samariterpfennige könnten ihm entzogen werden, und er gebrauchte in dieser Beziehung manche dunklen unklaren Worte und Satzbildungen, welche von seiner Umgebung nicht verstanden werden konnten. Er fühlte sich ununterbrochen heimlich beobachtet. Eines Sonntags vormittags war ein Tuchhändler bei ihm, um Kleiderstoff zu verkaufen. Hinterher behauptete er seinen Angehörigen gegenüber allen Ernstes, das sei der Hausbewohner Sch. gewesen, der sich nur ein wenig verkleidet hätte, um zu sehen, ob er arbeite oder nicht; das erzählte er

auch seinem Vormunde; dieser drohte ihm, er würde ihn wieder nach der Irrenanstalt bringen lassen, wenn er wieder solches dummes Zeug behauptete. Die Folge davon war, daß L—t nun seine Gedanken mehr für sich behielt.

1910 mußten L—ts ausziehen, weil alle Hausbewohner vor seinem unheimlichen Benehmen Angst hatten. Er kam nun zu seinem Schwiegersohn und verlangte, er sollte anderen Mietern sofort kündigen, dieselben hinaustun und sie selbst aufnehmen. F. konnte das natürlich nicht, weil er doch unter allen Umständen die Kündigungsfrist einhalten mußte. Darüber erboste sich L—t in erheblicher Weise. Aber immerhin kam er noch zu gelegentlichen Besuchen zu F.s. Eines Tages hörten die Besuche auf. F.s wunderten sich darüber. L—t gibt folgende Gründe an: Er war eines Donnerstags abends draußen bei F., dort war die Leichenfrau T. mit anwesend, für welche F. gerade einen Sarg baute. Bei ihrem Weggehen begleitete er sie, sie war sehr freundlich zu ihm. Sonntags darauf ging er mit seiner Frau nach Steun spazieren. Beim Zurückkommen ging die T. über die Straße und tat, als ob sie die L—ts nicht sähe. Er sagte dann zu seiner Frau: wahrscheinlich hat sie uns in der Dämmerung nicht erkannt, aber verdächtig wars ihm schon. Dienstag ging er in die Schwämmel. In Rottmannsdorf begegnete er der T. auf der Straße und grüßte sie; die T. sah weg. Nun wußte er, daß F. die T. gegen ihn aufgehetzt hatte und von der Stunde an war die Freundschaft alle. Die Frau F. hat ihn nur noch öfter das Haus umschleichen sehen. „Er drehte dabei immer so furchtbar die Augen raus, bald ging er langsam wie ein gewöhnlicher Mensch, bald rannte er wie ein Junge“, immer aber F.s Haus scharf beobachtend.

Noch ein paar Tage vor der Mordtat ging er an der Wohnung vorbei und „drehte die Augen groß heraus“; seine Tochter traf ihn einmal im Zimmer und „bekam richtig Angst“ vor ihm.

In der letzten Zeit beschäftigte sich L—t mit dem Gedanken, sich wieder eine Stellung zu suchen, offenbar in der Überzeugung, daß ihm seine Rente bald endgültig genommen würde. Er erlangte auch eine solche, unterschrieb einen Kontrakt und ging Montag, den 29. Mai abends 8 Uhr zu F., um diesen um seine Beistimmung zu ersuchen. Auffällig dabei war, daß er F. bisher nie um etwas gefragt und in der letzten Zeit in offenbarer Feindschaft mit ihm gelebt hatte. Da F. nicht da war und auch ein fremder Mann hinzukam, ging er bald wieder nach Hause.

Am nächsten Tage abends ³/₄8 Uhr kam L—t zu F.s. Die Frau legte Wäsche in der Küche und unterhielt sich eine Zeitlang mit ihm, dann ging sie einmal einige Minuten in die Kammer neben der Küche, um ihr kleines Kind zu Bett zu bringen. In diesem Augenblick muß L—t das Mordmesser aus dem Küchenschranke genommen und heimlich bei sich versteckt haben, denn die Frau behauptet, sie wisse mit absoluter Sicherheit, daß das Messer in dem Schrankfache lag, und er hatte weder vorher noch nachher Gelegenheit, es an sich zu nehmen. Dann kam F. zum Abendbrot in die Küche. Sie saßen zu dreien an dem Küchentisch, ein Kind auf dem Sofa und besprachen den Plan, die Stelle anzunehmen. Naturgemäß wies der Schwiegersohn darauf hin, daß dann der Verlust der Unfallrente eintreten und er ihnen in seinem Alter zur Last fallen könne. Schließlich kam man auf den Bruder der Frau, Kurt, zu sprechen, der angeblich unregelmäßig arbeite, F. nannte ihn einen Lumpen. Im weiteren Verlaufe des Zankes zeigte F. dem L—t seine Sparkassenbücher, um nachzuweisen, daß er sein Geschäft mit seinem und nicht mit L—ts Geld begonnen habe. Als F. aufstand, um die Sparkassenbücher wieder wegzunehmen, stürzte sich L—t über ihn, drückte ihn am Halse aufs Sofa und brachte ihm die schweren Verletzungen bei, an welchen F. kurze Zeit darauf starb.

Die Leichenöffnung hat folgende Verletzungen ergeben:

1. Einen Stich mit einem 2 ¹/₂ cm breiten, 3 mm am Rücken messenden Küchenmesser mitten durch das Brustbein in Höhe der dritten Rippe. Der Stich drang zwischen Lungenschlagader und Aorta 4 cm tief ein, ohne diese Gefäße zu verletzen.

2. Einen Stich in die rechte seitliche Brustwand, derselbe hat nichts geschadet, weil an dieser Stelle zufällig eine schwartige Verwachsung mit der Brustwand bestand.

3. Einen von der Herzspitze ausgehenden, den rechten Brustraum, den Herzbeutel, die Spitze der rechten Herzkammer eröffnenden, das Zwerchfell und die Leber durchbohrenden Stich. F. hat sich von hier aus in die Brust- und Bauchhöhle verblutet.

Nach dem Angriff rettete sich F. aus der Küche und L—t fiel wie tot zu Boden von das Sofa, er keuchte einigemale tief und erhob die rechte Hand, als die Frau H. über ihn hinwegstieg, um F.s Kind aus der Kammer zu holen.

L—t hatte sich einige kleine Verletzungen an der Brust beigebracht und wurde deshalb ins städtische Krankenhaus Zwickau und später in die Gefangenenanstalt überführt, in welcher er sich gut führte.

Von der Mordtat will er gar nichts wissen. Trotzdem kennt er den Inhalt seines Streites mit seinem Schwiegersohn, und es steht fest, daß er das Messer vor dem Streite an sich genommen hat.

Eine strafrechtliche Verfolgung L—ts war wegen seiner geistigen Erkrankung unmöglich, seine sofortige Unterbringung in einer Anstalt für Geisteskranke notwendig, und es wurde hierbei mit Recht betont, daß es wünschenswert sei, L—t nie wieder mit seiner Familie in Berührung kommen zu lassen.

Und gewiß waren die andauernden Gehässigkeiten und Reibereien zwischen den beiden Familien F. und L—t, insbesondere das aufhetzende Verhältnis, das zwischen Mutter und Tochter bestand, geeignet, seinen Wahnideen ständig neue Nahrung zuzuführen. Daß L—t diesen Verhältnissen ausgesetzt blieb, fällt aber lediglich dem Vormund und der Gemeinde zur Last; der Arzt hatte der Entlassung widersprochen, trotzdem L—t sich in der Anstalt äußerlich geordnet verhielt.

Nun, solche Fälle werden öfter vorkommen; auch daß selbst das geübte Auge des Psychiaters sich gelegentlich in den Schlummer wiegen läßt und er einer Entlassung zustimmt, die sich als unheilvoll erweist, kommt gelegentlich einmal vor.

Interessanter und lehrreicher ist hier die außerordentliche Hartnäckigkeit der Wahnideen, die sich zweimal in eine brutale Bluttat umsetzen, und die Ätiologie einer Rentenpsychose als Quelle derselben.

Denn um eine solche handelt es sich in erster und letzter Linie.

Der Versuch, ihm den Genuß seiner Vollrente streitig zu machen, löst bei ihm die bekannten Erscheinungen der Arbeitsunsicherheit, des gesteigerten Leistungsunvermögens durch Reizzustände und Beklemmungserscheinungen aus, die mit der ebenso häufigen Besorgnis, „denunziert" zu werden, einhergehen, sich hier aber nun zu einer schweren Geistesstörung paranoischen Charakters auswachsen und eine völlige Wesensänderung und Destruktion der Persönlichkeit herbeiführen.

Auf dem Boden dieser Rentenpsychose erst entsteht dann der zeitlich getrennte Doppelmord.

Jetzt lebt L—t wieder völlig ruhig und harmlos in der Anstalt, ohne wesentliche Reue über seine Taten zu zeigen, von denen er nie spricht, und ohne ungesellige Reizbarkeit. Außer gelegentlichen Klagen über Kopfschmerzen oder leichten Beschwerden, wie sie das nahende Alter mit sich bringt, hat er keine körperlichen Ausfallserscheinungen. Bei der Darstellung des letzten Mordes stellt er den Schwiegersohn als Angreifer hin und tröstet sich damit, daß es eben so habe sein sollen. Anhänglichkeit an seine Angehörigen besteht; er schreibt öfter und freut sich über jeden eingehenden Brief. Auf Entlassung drängt er wenig, da er ja doch nicht erwerbs- und arbeitsfähig sei.

Anzeichen irgendwelcher epileptischen Veranlagung sind bei L—t nicht beobachtet.

Der Schlaf nach dem ersten Morde könnte hierauf verdächtig erscheinen; doch handelt es sich hier um das Endstadium eines Dämmerzustandes im Anschluß an traumatische Neurose.

Wir werden uns für die Folgezeit diesen und ähnliche Fälle merken müssen. Der Krieg hat viele Verletzungen gezeitigt, deren Erscheinungen auf körperlichem und sozialem Gebiete noch Jahre nach demselben auftreten und Jahrzehnte hindurch nachwirken werden. Die traumatische Neurose wird häufig, die Rentenpsychose nicht selten uns zu Gesicht kommen; möge sie selten so schwere Form annehmen, wie dies im Falle L—t geschehen ist.

Jedenfalls werden wir, die sogenannte öffentliche Meinung voran, dem Rechnung tragen müssen, daß auch außerhalb der epileptischen Dämmerzustände, die ihr als unbequemer Rettungsanker von Bluttaten erscheinen, es noch Schwankungen des seelischen Gleichgewichts gibt, die der Berücksichtigung bedürfen, ohne daß dem Psychiater mehr vorgeworfen werden kann, als daß er den Menschen im Menschen gerecht sein — muß.

Überblicken wir nun einmal die mit dem Mordfalle L—t abschließende Reihe von Gewalttaten gegen das Leben von Familienangehörigen, so fällt zunächst ein Merkmal auf, die außerordentliche Zähigkeit, mit der die Täter ihren unseligen Plan verfolgen, und dann die oft so furchtbar brutale Energie, mit der sie ihn ins Werk setzen. Daß die Tötung eines Menschen nicht ohne Verletzungen abgeht, die, soweit es sich nicht um Giftmorde handelt, äußerlich sichtbare Spuren hinterlassen, ist ja selbstverständlich; ich habe aber sowohl bei den von mir beschriebenen Verwandtenmorden, wie bei den mir aus Fachliteratur und Zeitgeschichte bekannten, selten derartige Roheitsakte an Fremden gefunden, als wie sie beim Gatten- und Geliebtenmorde in erster Linie geschehen — ausgenommen den später zu besprechenden Lustmord.

Ohne das als allgemeines Charakteristikum hinstellen zu wollen, glaube ich doch, daß sich bei einer Entladung seelischer Spannung gegen Familienangehörige eine größere Energiemenge angesammelt haben muß, wenigstens im allgemeinen, um die entgegenstehenden Hemmungen zu überwinden, als bei Tötung Fremder, und es darf aus

der „Roheit" des begangenen Verbrechens nicht lediglich ein belastendes Moment geschöpft werden. Selbst alle Dämmerzustände, bei denen ja diese Hemmungen fortfallen, beiseite gelassen, läßt die Energie der Tat in vielen Fällen auch einen Rückschluß auf die bedauerliche Spannkraft der Motive zu, die eingehender Prüfung bedarf.

Je raffinierter dagegen die Tötung erfolgt, um so weniger wird der Psychiater zu Worte zu kommen brauchen, abgesehen von seltenen Fällen paranoischer Erkrankung, in denen eine systematische Großzüchtung des Tatgedankens erfolgt, die mitunter bizarre Formen annehmen kann.

Als die raffiniertesten Verwandtenmorde sind wohl diejenigen anzusprechen, welche sich der biologischen Gifte bedienen, der Mikroorganismen, die ihr heimtückisches Zerstörungswerk so geräuschlos und zufällig begehen, falls nur eine Infektionsmöglichkeit in der Umgebung gegeben ist. Glücklicherweise sind sie noch nicht im Handverkauf freigegeben, der Fall „Hopf" würde sonst genug Nachahmer finden. Auch das Vortäuschen von Unglücksfällen wird gelegentlich versucht, um die Mordtat zu verschleiern, und mitunter gelingt es sogar, einen Selbstmord als Lösung familiärer Zwistigkeiten erscheinen zu lassen, wo tatsächlich eigene Hand die Schlinge knüpfte oder die Waffe führte. Wir haben in den Fällen Beyer, Frau Katharina Sch., Döll gesehen, daß dies letztere durchaus nicht so einfach ist, und meist wird hier auch die Entdeckung folgen, sei es aus kleinen Einzelheiten der Tat heraus, sei es, daß die Gesamtlage Widersprüche und Unstimmigkeiten enthält oder der Täter sich doch verrät. In einigen seltenen Fällen verweist die auffallende Analogie des Todes innerhalb des dem Täter nahestehenden Kreises auf die richtige Spur, wie dies z. B. bei Giftmördern (Hopf, Marquise de Brincvilliers, dem österreichischen Offizier Hoffmeister und ähnlichen Fällen) öfter geschieht.

Ich bin in der Lage, auch hier unter meinen Anstaltsinsassen einen „Gattenmörder" aufzuweisen, der vom Schwurgericht zum Tode verurteilt wurde, weil auch seine zweite Frau einen ungeklärten Selbstmord durch Erhängen beging. Der Fall ist seinerzeit in Berlin passiert und hat nicht nur verschiedene Zeitungen in charakteristischer Weise beschäftigt, sondern auch bedeutende Juristen, Kriminalisten und Psychiater auf den Plan gerufen. Ich werde ihn an anderer Stelle unter „ungeklärte Morde" bringen. Morde an Erwachsenen dieser Art entziehen sich aber doch verhältnismäßig selten der Entdeckung; dagegen sind „gewerbsmäßige" Tötungen von Kindern leider oft genug beobachtet; auch bei der im Dunkeln ihr Wesen treibenden Abtreibung sind die Opfer einer „Masseuse" oder sonstigen „Heilkünstlerin" manchmal erschreckend hohe, wenn auch ihr Gewerbe nicht mehr so offenkundig blüht als in früheren Zeiten. Daß Mütter selbst ihre neugeborenen Kinder in einer ganzen Reihe von Fällen unbemerkt um das Leben bringen, kommt dagegen doch nur selten vor. Eine solche Kreatur ist vor kurzem hier aus dem Zuchthause entlassen, nachdem sie drei Viertel ihrer fünfzehnjährigen Strafzeit abgedient hatte.

Fall XXVIII.

Es handelt sich bei der Erhebung der Anklage um ein 33 Jahre altes Dienstmädchen, das in drei Fällen ihre kurz vorher geborenen Kinder dadurch um das Leben brachte, daß sie beim Stillen den Kopf derselben absichtlich so fest gegen ihre Brust drücke, daß Erstickung erfolgte, und außerdem einmal eine die Abtreibung beabsichtigende Handlung an sich unternahm. Die Kinder waren unehelich, jedesmal eine bis zwei Wochen alt, die Tötung erfolgte in gleicher Weise; einmal zu Haus, das zweite Mal auf der Eisenbahnfahrt im Wagen, das dritte Mal auf einer Fußwanderung. Als erschwerend wurde ihr ihre Roheit und Reuelosigkeit angerechnet, als mildernd ihre bisherige Straflosigkeit, ein gewisser Schwachsinn und die Verzweiflung über die Geburt, die ihr materielle Sorgen über ihre Arbeitskräfte hinaus auferlegte. Hatte sie doch schon für drei andere, jetzt noch lebende uneheliche Kinder zu sorgen. Gerichtsärztliche Begutachtung fand nicht statt; in der Strafanstalt führte sich die M. tadellos; mit den Jahren setzte eine gewisse Erkenntnis und zweckmäßiges Reuegefühl ein. Ich lernte die M. erst nach ihrer Entlassung kennen, als sie um Arbeit vorsprach und alte Sachen erbat.

Ihre Arbeitsfähigkeit war gering, vor allem weil sie jedes selbständige Denken und Handeln verlernt hatte und ihr Schwachsinn ein leichtes Zurechtfinden in das Leben ihr erschwerte. Sie gab selbst die Zahl ihrer getöteten Kinder auf acht an und gefiel sich in der Rolle eines etwas sehr deplacierten Selbstgefühls darüber, daß sie selbst die Aufmerksamkeit der Nachbarn und Behörden auf ihre Mordtaten gelenkt habe.

Der letzte Abtreibungsversuch bestand darin, daß sie, die sich seit Mai 1900 schwanger fühlte, im November auf einem Bauerngehöft derart auf einen Tränkstein legte, daß sie nur auf dem Vorderleibe lag und so die Leibesfrucht zusammengedrückt war. Sie gab die Absicht der Schädigung des Fötus zu; ob Abort erfolgt ist, weiß ich nicht, ist ja für den Richter auch gleichgültig.

Von besonderer Intelligenz zeugt auch diese ihre Maßnahme jedenfalls nicht. Seit ihrer Entlassung soll sie sich gut führen.

Wenn ich mit diesem traurigen Bilde weiblicher Verirrungen die Reihe von Einzelbildern über Familienmorde abschließe, so brauche ich wohl nicht zu wiederholen, daß ich keineswegs beabsichtigt habe, das Gebiet erschöpfend darzustellen. Lediglich als Beitrag zur Kriminalistik des Verbrechens gegen das Leben sind diese Darstellungen gedacht, und auch dies vom Standpunkte des Psychiaters heraus, der sich mit dem Studium solcher Kriminalfälle eingehender zu beschäftigen Gelegenheit hat. Und ebenso unverbindlich habe ich die mir auftauchenden Nebengedanken zu Papier gebracht.

Auf eins aber möchte ich bei dem letzten Kapitel doch hinweisen: wenn in den von der Kriegsfurie heimgesuchten Gebieten, wie es unsere Kolonien, Ostpreußen zum guten Teil, Galizien, die Bukowina waren, jetzt oder in Zukunft das geschändete Weib die Frucht ihrer Notzüchtigung beseitigt, so liegt zweifelsohne eine Kindestötung oder Kindesmord vor. Erfolgt diese Tötung noch gleich nach der Geburt, wird die Erinnerung an die Vergewaltigung und Schändung wohl auch ohne psychiatrischen Beirat dem Richter einen Freispruch nahelegen. Wenn aber doch die nun einmal durch den psychologischen Austragungsprozeß geweckte „Mutterliebe" jene Wunden, die ersten Wochen und Monate überdauert, wenn dann erst der fremdländische Typus, die anderen Rassegewohnheiten mehr und mehr hervortreten und jene Gestalten der Schreckenstage lebendig werden lassen, dann möge die unglückliche, doch nur echt weibliche Stammesgenossin Richter und Psychiater finden, denen nicht die Gerechtigkeit, sondern die Billigkeit als sittliche Grundlage unseres Rechtsbewußtseins gilt.

Auch in unserem sonstigen bürgerlichen Leben billigt ja dem geschändeten Weibe schon das Gesetz für die ersten Stunden nach der Niederkunft einen gewissen Schutz zu. — Hier wird seine Erweiterung nicht nur menschlich, sondern auch als soziale Notwendigkeit im Interesse unseres Nationalgefühls verständlich sein. Denn auch dafür gehen unsere Feldgrauen in Not und Tod, daß unserem Vaterlande die Rassenvergiftung erspart bleibe, und es wäre mehr als eine Paragraphensünde, da wo ihre Kraft nicht ausreichte, das Weib zu strafen, das der Not und dem Zwange der Siegerwillkür erlag, wenn die Folgen derselben für deutsches Ehr- und weibliches Schamgefühl unerträglich werden.

Wo sich dirnenhafte Gesinnung preisgegeben hat, hat sie ihre Schande und die Folgen ihres Gewährenlassens zu tragen.

Aber nachgewiesen soll ihr das sein, ehe ihr Urteil fällt.

Bis dahin: Achtung vor jedem, der als Krüppel aus diesem Kriege zurückkommt; er wurde es für uns und — σοὶ γὰρ Καὶ γενὸς 'εσμεν.

Es ist ein hochanzuerkennender Entschluß der badischen Regierung, jedem Kriegsverhältnis bei erwiesener Ehrlichkeit durch den Titel „Frau" soziale Sanktion zu geben.

Eine gewisse Konzession an moralische Grundsätze liegt ja darin, aber ein gewisser Schutz derselben ist auch recht angebracht.

Das „Fräulein Frau" aber darf uns keine lächerliche Figur sein, sobald sie — Mutter ist.

Auf unserem Nachwuchs beruht unsere Zukunft.

Und so darf und kann es niemals Aufgabe gewissenhafter ärztlicher Tätigkeit sein, etwa durch laxe Auffassung familiärer Beziehungen dem Verfall inneren Zusammenhaltes in die Hände zu arbeiten.

Wohl aber werden wir auch der „nur Geliebten" grundsätzlich ein Stück sozialer Berechtigung zubilligen müssen.

Darum habe ich auch die Morde an solchen dem an Familienmitgliedern gleichwertig eingereiht.

Ob diese Ansicht Ihren Beifall hat, weiß ich nicht, ihre innere Berechtigung wird die Zukunft erweisen, soweit nicht schon richterliches Urteil ihm Rechnung getragen hat.

Und darum verstehe ich auch Bestrebungen nicht und verurteile sie, die darauf hinzielen, dem Weibe eine Rolle anzuweisen, die ihr von der Natur nicht zugewiesen ist.

Hier ist weder ein sentimental unproduktiver Idealismus am Platze noch eine bigotte Prüderei, denn es handelt sich um praktische Lebenswerte, die in nationalem Interesse realisiert werden müssen und bei denen der Arzt noch nicht gerade der schlechteste Berater ist. Insbesondere bedarf das Weib als Mutter noch eines erhöhten Schutzes.

Nun, ich habe bei den einschlägigen Mordfällen diese sozialen Momente schon angedeutet, möge hier diese kurze Zusammenstellung genügen.

Daß im übrigen die Morde an Familienangehörigen den verschiedensten Motiven entspringen und juristisch wie medizinisch und sozialwissenschaftlich bunte Bilder ergeben, das haben Ihnen, m. H., auch die vorstehenden Fälle wieder einmal gezeigt.

Ebenso haben sie wohl gerade genugsam erwiesen, daß der Psychiater bei der Beurteilung eines jeden Einzelfalles vor einer Aufgabe steht, die nicht nur er selbst ernst zu nehmen hat, sondern vor der er auch von anderen Gesellschaftskreisen verlangen kann, daß seine Ernsthaftigkeit nicht in Zweifel gezogen wird.

Wenn er darum vielleicht einmal hie und da Form und Verpflichtung heutiger Eheverhältnisse als überlebt, unpraktisch, unsozial bezeichnen sollte, möge man ihn auch nicht gleich mit dem Bannspruch unmoralischer Denkungsart belegen; ebenso, wenn er nicht alle und jede Familienverhältnisse atavistischer oder modernster Fassung „versteht".

Freilich wird er selbst sich auch eine abschätzende Reserve auferlegen müssen, und nun nicht sein Recht, sittliche oder unsittliche Verhältnisse zu besprechen, zum Freibrief von „wissenschaftlichen" Forderungen in foro machen dürfen die vielleicht unter dem Mikroskop seiner Anschauungen gedeihen oder auf der Agarplatte seiner Erfahrungen, gewachsen sind, die aber im Leben zurzeit wenigstens doch noch unhaltbar sind. Daß er wissenschaftlich für diese seine Forderungen eintreten soll und kann, das ist eine andere Sache und mir selbstverständlich, dafür werde ich Ihnen später selbst noch mehr Beispiele geben als ich es schon getan habe. Freilich sind wir da selbst nicht immer ganz einig.

Ich z. B. kann mich auch mit manchen Problemen „moderner" Hygiene ebenso wenig weder vom sozialen noch vom medizinischen Standpunkte aus befreunden, als für manche Kapitel angestrebter Jugendfürsorge und Jugendberücksichtigung, mögen sie nun von professoralem Titel gedeckt werden oder von einem „Sitzredakteur" verantwortlich gezeichnet sein.

Die bisherigen Morde haben mir ja noch wenig Gelegenheit gegeben, gerade diese Seite unseres Volkslebens zu berühren, der nächste Teil meiner Arbeit, die Morde an Fremden, wird mich leider um so mehr dazu nötigen.

Denn man mag heute eine Zeitung in die Hand nehmen, welche man will, fast regelmäßig findet man darin Vermerke von blutigen Gewalttaten oft noch bedauerlich jugendlicher Individuen.

Doch, m. H., wie gesagt, davon im zweiten Teile meiner Arbeit. Auch von mir gezogene zusammenfassende Schlüsse werde ich später bringen, vorläufig bitte ich Sie, sich an den Einzelbildern genügen zu lassen und die eingestreuten allgemeinen Bemerkungen nach Belieben zu verwerten.

Mitteilungen.

— Über **Schädelmißbildungen** berichtete Professor W. Weygandt (Hamburg-Friedrichsberg in der Sitzung des Hamburger Ärztlichen Vereins vom 27. Juni 1916, worüber der „Hamburger Ärzte-Korrespondenz" 1916 Nr. 29 folgendes entnommen wird:

Turmschädel mit auffallend hohem Längen-Breiten- und Längen-Höhen-Index findet sich:

1. Artifiziell bei Inkaschädeln, auch in der Südsee, in der Gegend von Toulouse usw. Es werden zwei Inkaschädel demonstriert, einer von 1400, einer von nur 1060 ccm Fassung;

2. bei manchen Verbrecherschädeln;

3. in mäßigem Grade bei mongoloiden Idioten;

4. in seltenen Fällen von Hydrozephalie;

5. Turmschädelbildung im engeren Sinn, manchmal ohne weitere Symptome, vielfach aber auch mit Optikusdegeneration. Letztere beruht, ebenso wie die gelegentliche Olfaktoriusstörung, offenbar auf mechanischem Druck infolge des zu engen und manchmal ganz synostotischen Schädels. Schwachsinn ist hierbei im ganzen selten. Meltzer fand bei 20 Turmschädelfällen mit Neuritis optica zwölfmal Anosmie und nur zweimal auffallenden Charakter und einmal geistige Schwäche. In der Konkavität finden sich starke Juga cerebralia und entsprechende Impressiones digitatae, die auch im Röntgenbilde nachweisbar sind.

Es werden Schädel und Abbildungen entsprechender Fälle demonstriert.

In dem vorgeführten Falle eines 16¾ jährigen Kranken fällt zunächst turmschädelartige Kopfbildung, dann Amaurose und geistige Störung auf. Der Kopfumfang beträgt 52,8 cm, der Längen-Breiten-Index 91,2 (statt 80 bis 85) und der Längen-Höhen-Index 57,6 (statt 56) cm. Die Stirn ist auffallend schmal, der Schädel selbst ist auch asymmetrisch verschoben. Am rechten Jochbein findet sich eine auch den Knochen betreffende Narbe. Die Körperlänge beträgt 159 cm, das Gewicht 40,5 kg.

Pupillen weit, entrundet, lichtstarr. Papillen völlig atrophisch, bläulichweiß, mit ganz außerordentlich engen Gefäßen und etwas unscharfen Grenzen. Völlige Amaurose. Schwerhörigkeit.

Wirbelsäule skoliotisch. Drei der unteren Schneidezähne eingekerbt. Rechter Arm spastisch gelähmt. Kniereflexe und Achillessehnenreflexe gesteigert; Kniescheibenklonus, lebhafter Fußklonus.

Eltern gesund, auch zwei Geschwister, Vater Potator. Drei Monate alt sei Patient erkrankt, der Kopf sei sehr groß gewesen und immer noch größer geworden, die Knochen sehr weich. Mit drei Jahren fing er an zu

gehen; mit sechs Jahren kam er zur Schule, lernte mangelhaft, wurde aber immer versetzt. Mit 10 Jahren erblindete er binnen vier Monaten, worauf er in die Blindenanstalt kam. 14 ³/₄ jährig wurde er konfirmiert; damals konnte er noch Blindenschrift lesen, galt aber als geistig unbeholfen. Seit einem Jahr begann er zu zittern, wurde körperlich und geistig schwächer, konnte keine neuen Eindrücke mehr aufnehmen. Mehrfach fiel er hin, leicht wurde er erregt. Neuerdings stellten sich Wahnvorstellungen ein; er meinte, wieder sehen zu können; es seien Soldaten und Leichen unter dem Bett versteckt, sein Essen sei vergiftet worden, sein Bett sei beschmutzt, es gehe ins Wasser usw. Allmählich traten Lähmungserscheinungen auf. In der Irrenanstalt war er ängstlich, kindisch, mangelhaft orientiert, aus Furcht vor Gift wollte er nichts essen; alsbald wurde er immer stumpfer, meist liegt er stuporös da.

Die Röntgenuntersuchung ergab keine Verstärkung der Juga cerebralia, jedoch sehr enge und kleine Sella turcica. Nach Abderhalden ergab der Urin keinen Abbau, das Serum fraglichen Abbau der Nebenniere und fraglichen bis schwachen Abbau der Schilddrüse.

Wassermann war jedoch im Serum und Liquor stark positiv, Globulin stark vermehrt, Pleozytose betrug 126/3. Die Luetinreaktion nach Noguchi war jedoch negativ.

Nach der Prüfung auf Wassermann, Globulin und Pleozytose, wozu auch die Hudchinson-artigen Zähne stimmen, ist von einem Turmschädel mit Amaurose in engerem Sinne nicht die Rede.

Man könnte dann an eine amaurotische juvenile Idiotie im Sinne von Vogt und Spielmeyer denken, die außer Erblindung, geistigen und körperlichen Verfall, vielfach mit Lähmung, bringt, aber gewöhnlich familiär nicht auftritt und für die keineswegs Kurz- oder Turmschädel charakteristisch ist, auch fehlen Wahnideen. Bisher haben bei dieser Erkrankung Schob und Spielmeyer einmal Hinweise auf Erblues angenommen.

Kann Lues auf anderem Wege ein Bild wie das vorliegende schaffen? An sich liegt sie zweifellos öfter Fällen von kindlichem Hydrozephalus zugrunde, für den die Anamnese einige Anhaltspunkte gibt. Aber auch bei echter Turmschädelbildung ist in der Jugend eine Meningitis serosa mit mäßigem Hydrozephalus vielfach anzunehmen. Psychische Störungen bei Hydrozephalus, vorwiegend Krämpfe- und Hirndrucksymptome, finden sich aber nur bei extremen Fällen.

Immerhin ist anzunehmen, daß eine Erbsyphilis in der frühen Kindheit den damals auffallend großen Schädel bedingt, der sich darauf in Turmschädelform konsolidierte, dann später der Prozeß exazerbierte und im 10. Jahr die Sehnervenatrophie bedingte, für die eine durch den Turmschädel bedingte Binnendruckerhöhung den Boden schuf, während nun mit 16 Jahren ein weiterer Schub Lähmungserscheinungen und psychische Störungen und raschen körperlichen und geistigen Verfall brachte. Eine jugendliche Paralyse läßt sich für diese Etappe nicht ausschließen, doch würde sie eine typischere Sprachstörung erwarten lassen. Das Nächstliegende ist daher eine hirnsyphilitische Geistesstörung auf erblicher Grundlage.

Neben diesem schubweisen Verlauf ist besonders auffällig die turmschädelartige Mißbildung. Wenn auch unter den Schädelveränderungen bei Lues, so auch in dem erschöpfenden Werk von Nonne, meist nur Periostitis, Ostitis und Gummibildung aufgeführt wird und einmal von Reichardt mäßige Mikrozephalie bei Paralyse erwähnt wird, ist meines Erachtens doch auch die Schädelmißbildung des vorliegenden Falles durchaus auf Rechnung der Erbsyphilis zu setzen. Der spätere Sektionsbefund entsprach einer Paralyse.

Referate.

— **Epilepsie und Krieg.** Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Sommer, Gießen. (Auszug aus dem bei der ärztlichen Tagung während der Ausstellung für Kriegsbeschädigten-Fürsorge in Köln am 22. August 1916 gehaltenen Referat.)

Das umfangreiche Material von Beobachtungen läßt sich in folgender Weise gliedern.

1. Epileptiker, die zum Teil infolge Verschweigen oder Vergessen ihrer Krankheit ins Feld gekommen sind.

2. Epileptoide, die früher schon leichtere Störungen (Ohnmachten, Schwindelerscheinungen usw.) gehabt haben, und bei denen durch den Kriegsdienst Verschlimmerung mit ausgeprägten epileptischen oder hysterischen Zuständen aufgetreten ist. Dabei sind besonders die abnormen Schädelformen zu beachten, die oft nach zerebraler Kinderlähmung mit Porenzephalie vorkommen.

3. Fälle, bei denen, soweit sich im einzelnen bisher nachweisen ließ, epileptische Zustände erst während des Feldzuges aufgetreten sind. Diese Gruppe zerfällt in zwei Unterabteilungen, nämlich a) solche Fälle, bei denen die Epilepsie durch Kopfverletzung (Schuß, Schlag, Fall usw.) ausgelöst ist (kriegstraumatische Epilepsie im engeren Sinne), b) Fälle, bei denen die Epilepsie ohne mechanische Verletzung des Schädels zuerst während des Feldzuges aufgetreten ist.

4. Fälle mit epilepsieähnlichen Störungen, bei denen es sich nicht um Epilepsie genuinen oder traumatischen Ursprungs handelt, sondern um epileptische Symptome auf anderweitiger, z. B. toxischer Grundlage.

5. Die epilepsieähnlichen Traumzustände von Kriegsteilnehmern, die öfter an epileptische Dämmerzustände erinnern, ohne daß sich sonst bei dem Betreffenden etwas Epileptisches nachweisen läßt.

Sommer erläutert diese Gruppen durch eine Reihe von Beispielen aus eigener Beobachtung, wobei die Fragen der Arbeitsfähigkeit, der militärischen Verwendbarkeit, der Erwerbsfähigkeit und Rentenfestsetzung erörtert werden.

Von größter Bedeutung ist eine Klarstellung des Begriffes Disposition bei der Beurteilung besonders

gerade in dem Gebiet der im Kriege ausbrechenden Epilepsie. Bei den unter 1 und 2 erörterten Gruppen handelt es sich um ausgeprägte Krankheit stärkeren oder geringen Grades. Grundsätzlich muß man Disposition und Krankheit unterscheiden. Eine Disposition ist an sich keine Krankheit, sondern bildet die Voraussetzung zur Entstehung von Krankheiten, während andererseits äußere Ursachen bei dem Ausbruch die wesentliche Rolle spielen. Es gibt sicher eine Menge von zu einer Krankheit Disponierten, die tatsächlich nicht erkranken, weil äußere Schädigungen adäquater Art fehlen. Diese Betrachtung ist gerade für den Ausbruch von Epilepsie bei Kriegsteilnehmern von grundlegender Bedeutung. Bei der Vergleichung einer großen Zahl von Fällen hebe ich folgende schematischen Sachlagen hervor:

1. Es sind im Vorleben eines Mannes, der im Felde an Epilepsie erkrankt war, weder epileptische noch epileptoide Störungen vorhanden, wohl aber leichtere Reizerscheinungen, z. B. vasomotorische Erregbarkeit, kardiale Symptome, gelegentlich Zittern. Alsdann kann man von einer manifesten Disposition reden. Aber die Krankheit kann nicht ohne weiteres daraus hergeleitet werden, sondern erscheint durch den Kriegsdienst bedingt.

2. Ein vorher neurologisch gesunder Mann erkrankt im Laufe des Krieges ohne mechanische Verletzung des Körpers an Epilepsie. Es stellt sich heraus, daß sein Vater oder seine Mutter Epilepsie hat oder früher gehabt hat. In diesem Fall könnte man von einer latenten Disposition reden. Jedoch kann hierbei von dem früheren Bestehen einer Krankheit keine Rede sein, und wenn der erste Anfall im Krieg ausbricht, so muß ohne weiteres Kausalität durch die Ereignisse des letzteren angenommen werden.

3. Ein vorher von epileptischen und epileptoiden Symptomen freier Mann, bei dem sich hereditär nichts von Epilepsie nachweisen läßt, erkrankt im Kriege an Epilepsie. Hierbei ist m. E. erst recht Kausalität durch den Krieg anzunehmen. Der Begriff der Disposition schwebt dabei bis zum Nachweis epileptischer Symptome in der persönlichen oder familiären Vorgeschichte völlig in der Luft.

4. Ein vorher von Epilepsie freier Mann, in dessen Familiengeschichte sich ebenfalls nichts von Epilepsie nachweisen läßt, bekommt im Kriege eine Schädelverletzung und es bricht darauf bei ihm Epilepsie vom genuinen Typus der Krämpfe (nicht nur von Jacksonscher Form) aus. In diesem Fall ist es nach meiner Auffassung geradezu irreführend, von einer Disposition zu sprechen, es wird vielmehr dadurch der Tatbestand verhüllt, daß Epilepsie bei vorher neurologisch ganz normalen Menschen durch Schädelverletzung ausgelöst werden kann. Zu beachten ist dabei, daß öfter nach schweren Schädelverletzungen keine Epilepsie auftritt. Es muß also in der besonderen Art der Gehirnverletzung im einzelnen Falle der Grund darin liegen, daß bei Abwesenheit von epileptischen oder epileptoiden Symptomen in der persönlichen und familiären Vorgeschichte Epilepsie zustande kommt oder nicht. Nur durch ein Zusammenwirken von Psychiatrie und Neurologie mit Chirurgie und pathologischer Anatomie wird die Frage der traumatischen Epilepsie gelöst werden.

(Autoreferat.)

— **Meningitis chronica und acuta.** Von Prof. Dr. Binswanger. D. m. W. 1916 Nr. 17.

Fall eines 26jährigen Kriegsfreiwilligen, der während der Ausbildungszeit unter den Erscheinungen akuter Delirien erkrankte und nach dreiwöchigem Krankheitsverlauf zugrunde ging. Obduktion: Residuen einer alten, in der Kindheit abgelaufenen Leptomeningitis der Konvexität. In den Maschen der weißlich getrübten, verdickten Arachnoidea überall kleine, kaum über stecknadelkopfgroße, grauweiße Herde, die den Anschein tuberkulöser Meningitis erweckten. Mikroskopische Untersuchung ergab nur feinkörnigen, fetthaltigen Detritus. In den Maschen der Arachnoidea spärliche größere endotheliale Kerne. Im Anschluß an Masernerkrankung im fünften Lebensjahre Hirnhautentzündung. In der Hirnrinde nirgends frische entzündliche Infiltrate. Dürftige Entwicklung der Media an den größeren und mittleren Hirnarterien. B.

Buchbesprechungen.

— Aschaffenburg-Cöln, Prof. Dr.: Lokalisierte und allgemeine Ausfallerscheinungen nach Hirnverletzungen und ihre Bedeutung für die soziale Brauchbarkeit der Geschädigten. Halle a. S. 1916, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 86 Seiten. Preis 2,00 M.

Diese aus der Nervenabteilung der Beratungsstelle für Kopfverletzte an der Akademie für praktische Medizin in Cöln hervorgegangene Schrift gibt zahlreiche wertvolle Ratschläge und verdient weiteste Beachtung. Die Kopfverletzten mit der nachfolgenden dauernden schnellen Erschöpfbarkeit einerseits und gesteigerter Empfindsamkeit und Erregbarkeit andererseits geraten, im Gegensatz zu Amputierten, die schnell und überall Mitleid finden, sehr leicht in Gefahr, auf Verständnislosigkeit der Mitwelt zu stoßen und bedürfen daher doppelter Fürsorge. B.

— Klinke, Sanitätsrat Dr., Direktor der Provinzialanstalt Lublinitz: Die operativen Erfolge bei der Behandlung des Morbus Basedowii. Berlin 1914, Verlag S. Karger. 112 Seiten. Preis 4,00 M.

Eine von der Möbius-Stiftung preisgekrönte, sehr lesenswerte Arbeit, die alle wesentlichen Mitteilungen über den heutigen Stand der chirurgischen Behandlung des Basedow enthält und die auch die früheren Zeiten und ihre Anschauungen über diese Krankheit berücksichtigt.

Die jüngsten Ansichten, nach denen die Thymusschwellung eventuell das Primäre ist und infolgedessen diese Drüse reseziert wird, sind gestreift, ebenso wie Abderhaldens und Fausers Untersuchungen nicht vergessen sind. Mit Recht weist Verf. auf den Befund von

Störungen des Stoffwechsels hin, die differentialdiagnostisch gegenüber einfachem Kropf zu beachten sind. Bei einer Zusammenstellung von über 5000 operierten Fällen kommt Klinke nur auf eine Heilung von etwa 20 bis 25%.

Oft ist Morbus Basedowii sekundär und die Krankheit selbst anscheinend keine einheitliche, so daß zurzeit wenigstens noch nicht der Neurologe und der innere Kliniker dem Chirurgen ohne weiteres die führende Rolle überlassen können. Kürbitz-Sonnenstein.

Personalien.

— Med.-Rat Dr. Dehio, Direktor der Landesanstalt Colditz (Kgr. Sachsen) ist in gleicher Eigenschaft an die Landesanstalt Zschadraß versetzt unter vorläufiger Beibehaltung der Leitung der Colditzer Anstalt.

— **Gießen.** Das hessische Militär-Sanitäts-Kreuz wurde verliehen den Assistenzärzten Dr. Ludwig Alefeld und Dr. Edgar Michaelis am Vereinslazarett der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten Gießen.

— **Brandenburg.** Die Rote-Kreuz-Medaille wurde verliehen dem Dr. Tille, Oberarzt an der Landessiechenanstalt in Wittstock; San.-Rat Dr. Zinn, Direktor der Landesirrenanstalt in Eberswalde; San.-Rat Dr. Knörr, Direktor der Landesirrenanstalt in Teupitz; Dr. Riebeth, Direktor der Landesirrenanstalt in Görden.

— **München.** Hofrat Prof. Dr. Kraepelin, Direktor der psych. und Nervenklinik in München wurde zum Geheimen Hofrat ernannt.

Therapeutisches.

— **Jodglidine.** In einer Untersuchung über die Ausscheidung und Speicherung des Jods bei langandauernder Einverleibung kleiner Mengen, wobei neben Jodkali und einer Jodfettverbindung als bewährtes Beispiel der Jodeiweißpräparate Jodglidine verwendet wurde, kommt H. Boruttau zu dem Ergebnis, daß in jedem Falle bei Darreichung kleiner Mengen prompte Ausscheidung der überwiegenden Menge Jod stattfindet und keine eigentliche Speicherung eintritt. Organischer Träger von Jod in beschränktem Maße sind der Lymphapparat und die Leukozyten; die Schilddrüse bewährt ihre elektive Jodaufnahmefähigkeit. Solche Darreichung kleiner Jodmengen ist seit langem besonders bei Arteriosklerose üblich. Zur Erklärung dabei erzielter Erfolge wollte neuerdings Lehndorff in Prag eine Blutdrucksteigerung heranziehen, die er experimentell bei intravenöser Jodkaliinjektion gesehen hat und auf verstärkte Herzarbeit zurückführt. Boruttau diskutiert diesen Befund, den er in der Hauptsache bestätigen konnte, erachtet aber zur Erklärung der Beeinflussung der Arteriosklerose durch Jod die Heranziehung weiterer zu erforschender Faktoren für notwendig. (Zeitschrift für experimentelle Pathologie u. Therapie 1916 Bd. 18 H. 2.)

— **Über Wesen und Behandlung der Schlaflosigkeit.** Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Goldscheider, Berlin. Verhandlungen des Deutschen Kongresses für innere Medizin. Wiesbaden 1914, Verlag J. F. Bergmann.

Adalin ist ein mildes und angenehmes Schlafmittel ohne schlechten Geschmack, welches keine üblen Neben- und Nachwirkungen hat, auch wenn man die Dosis steigert. Es wird daher bei allen Formen der Agrypnie, auch bei inneren Krankheiten, angewendet. Jedoch versagt es hei höheren Graden der Schlaflossigkeit doch nicht selten. Immerhin kann es vorkommen, daß es wirkt, wo Veronal im Stich läßt. „Es eignet sich besonders für Nierenkranke, Arteriosklerotiker, Herzkranke, selbst schwer dekompensierte Klappenfehler, Emphysematiker, Asthmatiker, Phthisiker. Ferner für Kinder und Greise; auch für Schwangere ist es gut verwendbar. Es zeigt keine kumulativen Wirkungen und wird schnell ausgeschieden. Adalin kann ebensowohl bei erschwertem Einschlafen, wie auch bei zu frühem Erwachen, eventuell mitten in der Nacht gegeben werden. Bei schmerzhaften Affektionen kann man Adalin mit Aspirin, Phenacetin usw. kombinieren." B.

— **Eisen-Elarson.** Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Eulenburg, Berlin. Med. Klin. 1914, Nr. 47.

E. hat die Eisen-Elarsontabletten ebenfalls in zahlreichen Fällen von Neurosen auf anämischer Grundlage (unter anderen bei Neuralgischen, Neurasthenischen, auch bei Choreatischen) längere Zeit fortgebrauchen lassen und glaubt, ihnen wegen der überaus bequemen Anwendbarkeit der winzigen Tablettchen und ihres guten Vertragenwerdens vor vielen sonstigen inneren Eisenarsenmedikationen den Vorzug einräumen zu dürfen. Man gibt bei Erwachsenen dreimal täglich eine bis drei Tabletten, am besten gleich oder bald nach den Mahlzeiten, mit etwas Wasser. B.

— **Weiterer Beitrag zur Luminalbehandlung der Epilepsie.** Von Dr. H. Grabi, Anstaltsarzt. M. m. W. 1914 Nr. 31.

„Patient O. hat vor 2 Jahren zuerst häufig und seit 1 1/2 Jahren dauernd täglich 0,3 Luminal erhalten. Das körperliche Befinden ist, trotzdem Patient an einer Nierenerkrankung leidet, recht gut gewesen und hat sich, da die ungünstigen psychischen Einflüsse wegfielen, sogar gebessert. Im Verhalten ist ein enormer Umschwung eingetreten, so daß der Kranke, der sich eine Last und anderen eine stete Beunruhigung war, jetzt ein ganz erträgliches Leben zu führen imstande ist.

Es erscheint daher möglich, in geeigneten Fällen die Luminalbehandlung bei Epileptikern zu einer dauernden zu machen. B.

— **Die symptomatische Behandlung der Epilepsie.** Von Dr. Ludwig Vétres. Zeitschrift „Epilepsia". Vol. V.

Von den neueren Arzneimitteln haben wir hauptsächlich vom Luminal gute Wirkung gesehen." . . . .

„Wir haben das Luminal sowohl bei Kranken angewendet, die vorher schon Bromsalze, als auch bei solchen, die vorher überhaupt kein Arzneimittel bekommen hatten. Bei den ersteren konnten wir ziemlich schnell mit kleinen Dosen die Krämpfe mildern. Die Behandlung haben wir mit täglich zweimal 0,05 g angefangen und sind allmählich gestiegen, bis die Krämpfe längere Zeit ausblieben. In der Regel konnten wir diese Wirkung bei täglich 0,10 bis 0,20 g schnell erreichen. Bloß im Anfange zeigten sich einige unangenehme Neben-

wirkungen, als Schwindelgefühl, Unsicherheit im Gehen, hochgradige Schläfrigkeit, welche aber nach einigen Tagen schwanden. Gewöhnung wurde nicht beobachtet, so daß wir bei der individuell angepaßten Dosis längere Zeit verbleiben konnten."

„Die Symptome der Bromentziehung zeigten sich nicht bei jenen Kranken, bei denen wir nur allmählich das Brom verlassen und mit Luminal ersetzt haben. Die Krämpfe zeigten sich ebenso selten, wie bei Anwendung der Bromsalze." B.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 31/32. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 31/32. 28. Oktober **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Nervenstörungen und innere Sekretion. Von J. Bresler. (S. 247.) — Mitteilungen (S. 234.) — Referate. (S. 249.) — Buchbesprechungen. (S. 250.) — Personalien. (S. 252.) — Therapeutisches. (S. 252.)

Nervenstörungen und innere Sekretion.

Von **J. Bresler.**

Die Lehre von der inneren Sekretion hat hauptsächlich zwei Beziehungen zur Nervenlehre; erstens wirken bei der Entstehung der inneren Sekrete Nerveneinflüsse mit, zweitens geben sich Störungen der inneren Sekretion großenteils in Nervenstörungen zu erkennen. Von diesen beiden Gesichtspunkten aus soll im Nachfolgenden der Zusammenhang beider Gebiete betrachtet werden. Der Nerven- und Seelenarzt kann an diesen Dingen, die fast täglich um neue Beobachtungen bereichert werden, nicht achtlos vorübergehen. Es ist besonders Prof. Arthur Biedl, Vorstand des Institutes für allgemeine und experimentelle Pathologie und der propädeutischen Klinik an der deutschen Universität zu Prag, der sich seit Jahren auf diesem Forschungsgebiet bei der Lösung der verschiedensten Probleme mit größtem Erfolg betätigt hat. Sein großes Werk: Innere Sekretion, ihre physiologischen Grundlagen und ihre Bedeutung für die Pathologie, III. Auflage, 1916 (Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien), soll daher bei der nachstehenden Darstellung als Richtschnur dienen.

Die Lehre von der inneren Sekretion hat in mehr weniger bestimmten theoretischen Begriffen und Vermutungen schon bei den ältesten Ärzten existiert. Das Verdienst, als erster auf experimentellem Wege und exakt die Einwirkung eines Drüsensekrets auf den Organismus auf dem Blutwege nachgewiesen zu haben, gebührt A. A. Berthold, Professer in Göttingen. Im Jahre 1849 verpflanzte er bei Hähnen die Testikel und beobachtete, daß die männlichen Merkmale, auch die körperlichen, bestehen blieben. Später hat Brown-Séquard dieses Gebiet sehr gefördert. Am 1. Juni 1889 berichtete er, damals 72 jährig, daß er nach einer Einspritzung von Testikel, die er sich selbst unter die Haut gemacht, Zunahme der Körper- und Geisteskraft und des Appetits und Regelung der Darmentleerung erfahren habe. Auf seinen und anderen Untersuchungen baute sich die in vielen Fällen wirksame Behandlung mit Organextrakten auf.

Man unterscheidet im Organismus eine neurale und eine chemische Korrelation. Hormone sind physiologische Stoffe, welche zwischen verschiedenen Körperteilen vermitteln, es sind Reizstoffe, Beeinflussungsstoffe, Chalone sind ebensolche vermittelnde Stoffe, die aber hemmend wirken; Hormone und Chalone faßt man unter dem Namen autakoide Substanzen zusammen. Man spricht von hormon- und chalonbildenden Organen oder, nach Schiefferdecker, von Beeinflussungsorganen, kurz B-Organen, oder auch von innersekretorischen oder endokrinen Organen. Die Blutkörperchen besitzen zwar auch eine innere Sekretion, doch werden von Biedl unter dem Gesichtspunkt der inneren Sekretion nur die im Organstoffwechsel entstandenen chemischen Substanzen betrachtet. Alle Organe besitzen, neben den ihrer Struktur nach ihnen zukommenden besonderen Leistungen und unabhängig von ihrer Struktur, eine spezifisch produktive Tätigkeit, eine innere Sekretion. Auch Stoffwechselendprodukte und Abbauprodukte können der chemischen Korrelation dienen, wie z. B. die Kohlensäure als allgemeines Protoplasmaproduktes, das dissimilatorisch wirksame Hormon für die normale Atmung ist.

ja vielleicht für alle Funktionen des Organismus. Wesentlich ist, daß solche Substanzen in anderen Organen Funktionsänderungen bewirken und auf dem Blutwege zu diesen Organen gelangen, die eine spezifische Empfindlichkeit für jene Stoffe erworben haben. Die Hormone sind keine Antigene; sie erzeugen keine Antikörper. Eine innere Sekretion findet zwar auch bei Entgiftungsprozessen nach äußeren Vergiftungen und bei Antikörperbildung statt; jedoch wird zweckmäßig die zwischen den einzelnen Organen, ohne äußere Einflüsse, vor sich gehende innere Sekretion für sich erörtert. Neben der erwiesenen Entgiftung durch Fixation der Gifte oder durch Umwandlung der Gifte in unschädliche Substanzen, z. B. der Harnstoffbildung in der Leber, durch welche der Organismus vor Ammoniakvergiftung geschützt wird, muß die Existenz hemmender Hormone angenommen werden, ähnlich den hemmenden Vorrichtungen im Nervensystem. Hemmend auf die Muskelkontraktionen wirken die Kalzium-Ionen des Blutes; bei ihrem Wegfall würden unsere Muskeln sich in beständiger rhythmischer Kontraktion befinden. Bei Fehlen des Organs, welches hemmende Hormone produziert, kann das Bild einer Vergiftung entstehen. Der Entgiftungsbegriff erfährt dadurch in seinem Geltungsbereich eine gewisse Einschränkung.

Man unterscheidet Hormone, welche von ihrem Ursprungsorgan aus in andere Organe gelangen und zu Aufbau oder Leistung oder Entgiftung verwendet werden, sogen. Verbrauchssekrete, und die Hormone im engeren Sinne, die man wieder in zwei Gruppen scheiden kann, solche, welche den Bau, und solche, welche die Leistung der korrelativen Gruppe beeinflussen. Erstere kommt ganz besonders bei Entwicklung und Wachstum zur Geltung, und ihre Bedeutung tritt am deutlichsten bei Entwicklungsstörungen zutage, Status thymikolymphaticus, Zwergwuchs, Riesenwuchs, Thyreoaplasie, Mangel der Nebennieren, der Geschlechtsorgane, des Vorderlappens der Hypophyse (morphogenetische Hormonwirkung). Die zweite Gruppe mehrt oder mindert die Tätigkeit anderer Organe (funktionelle Hormonwirkung), und zwar a) durch Änderung des Chemismus der Gewebe (rein hormonale Korrelation), b) durch Vermittlung des Nervensystems (neurochemische oder richtiger hormoneurale Korrelation), c) durch neurale Korrelation, als deren Untergruppe die neurohormonale Korrelation aufgeführt wird.

Die Hormonorgane sind funktionell miteinander verknüpft; sie beeinflussen sich gegenseitig. Ein endokrines Organ hat nur selten ein einziges Erfolgsorgan, und umgekehrt kann ein Organ von verschiedenen Hormonorganen beeinflußt werden.

Nach der Wirkungsweise gibt es assimilatorische und dissimilatorische Hormone. Hemmung, durch den Nerv wie durch chemische Substanzen ausgelöst, entspricht Assimilationssteigerung und gleichzeitiger Dissimilationsbeschränkung, Tätigkeit dem entgegengesetzten Vorgang. Das hemmende Hormon regt in einem anderen Organ Assimilation an; bei seinem Wegfall tritt als Zeichen uneingeschränkter Dissimilation gesteigerte Tätigkeit, Muskelkrampf, Sekretion usw. ein.

Epithelkörper. Biedl hat durch Versuche bei jungen Karnivoren nach Epithelkörperentfernung das Auftreten von Tetanie und nach Entfernung der Schilddrüsen unter Schonung der Epithelkörper Wachstumsstörungen und damit die genetische Verschiedenheit der Tetanie und Kachexie demonstriert und daraufhin die Notwendigkeit nachgewiesen, bei jeder Kropfoperation nicht nur einen Rest der Schilddrüse zurückzulassen, sondern auch die Epithelkörper unbedingt zu schonen. Die nach Entfernung der Schilddrüse auftretenden akuten nervösen Erkrankungen sind von letzterer unabhängig und nur durch Mitbeseitigung der Epithelkörper verursacht. Die Tetanie ist also als Tetania parathyreopriva zu bezeichnen. Bei den Versuchstieren treten nach Entfernung der Epithelkörper beziehungsweise des ganzen Schilddrüsenapparates je nach Alter und Spezies sowohl akute Tetanie wie andere, mit Lähmung verbundene, akute Erkrankungen auf, zuweilen auch abortive Formen und, nach partieller Parathyreoidektomie, eine nur in Übererregbarkeit sich bekundende sogen. latente Tetanie, endlich, bei manchen Tieren, eine mit trophischen Störungen einhergehende chronische Tetanie. Partielle Parathyreoidektomie mit Hinterlassung von zwei Epithelkörpern bedingt meist keine nervösen Symptome, nur wenn dabei die zurückgelassenen Drüschen lädiert oder ihre Blutversorgung geschädigt ist, tritt immer mehr oder weniger schwere, aber spontan zurückgehende Tetanie auf. Bleibt ein Tier nach der partiellen Parathyreoidektomie zunächst symptomfrei, so befindet es sich dennoch im Zustand latenter Tetanie. Die neben den nervösen Störungen bei jeder akuten Tetanie auftretenden trophischen Störungen äußern sich in Struppigkeit und Ausfallen des Haares, Ekzemen, Abmagerung, fehlender Verkalkung des Dentins und Hypoplasie des Zahnschmelzes, Störung des Wachstums und besonders der Knochenentwicklung, Kataraktbildung, parenchymatöser Nephritis, fettiger Degeneration der Leber. Bemerkenswert

ist die Empfindlichkeit der Nachkommenschaft gegen Parathyreoidektomie.

Die Krankheitsbilder beim Menschen, welche auf Störungen der Epithelkörperfunktion zu beziehen sind, finden in Biedl's Werk eingehende Beschreibung (S. 113 bis 135). Die Tetanie nach Kropfexstirpation, Tetania strumipriva, beim Menschen kann wie die experimentelle auf Mitentfernung oder Läsion der Epithelkörperchen zurückgeführt und ebenfalls als Tetania parathyreopriva bezeichnet werden. Gleiches gilt beim Menschen von der postoperativen passageren Tetanie, die Folge von mechanischen Läsionen oder von Schädigung der Blutversorgung der Epithelkörper ist, desgleichen die latente Tetanie nach Strumektomie, die in der Gravidät manifest wird. Bei der Maternitätstetanie (bei Menstruation, Gravidität und Laktation) liegt vielleicht latent vorhandene Epithelkörperinsuffizienz vor, entweder als anatomischer Defekt oder als Folge der im weiblichen Organismus eingetretenen Veränderungen. In einem von Haberfeld veröffentlichten Falle ist die anatomische Insuffizienz mikroskopisch nachgewiesen worden. Die Eklampsie ist von der Graviditätstetanie verschieden.

Auch bei Tetania gastrica wurden pathologisch-anatomische Befunde an den Epithelkörperchen erhoben.

Bemerkenswert ist, daß die Epithelkörper häufig tuberkulös erkranken.

Im Verlauf der Tetanie des Menschen kommen zuweilen epileptische Anfälle vor, auch bei der experimentellen hat man solche beobachtet.

Eine ätiologische Unterart der Tetanie ist die endemisch-epidemisch auftretende, oft rezidivierende **Arbeitertetanie** von gutartigem Charakter wie sie an manchen Orten, z. B. Wien und Heidelberg, gewöhnlich im Frühjahr und Herbst bei gewissen Berufen, am häufigsten unter Schuhmachern als Schusterkrampf, dann bei Tischlern, auftritt. Während einer solchen Epidemie beobachtet man oft Personen, die nur einzelne Symptome der Tetanie, keine spontanen Krampfanfälle, haben; A. Fuchs (Wien) wies nach, daß es sich bei der epidemischen Arbeitertetanie um eine milde Form der Mutterkornvergiftung handelt, er nimmt dies auch für die Kinder- und Maternitätstetanie an und teilt die Beobachtung mit, daß bei mehlfreier Kost Krämpfe und Trousseausches Phänomen aufhörten. **Funk** hält endemische und Kindertetanie für eine sogen. partielle Unterernährungskrankheit, verursacht durch Fehlen von Vitaminen in der Nahrung. Nach Fütterung von poliertem Reis, dem also die Vitamine fehlen, atrophieren sämtliche endokrinen Drüsen, am meisten die Thymusdrüse.

Als parathyreoide Erkrankung wird auch die Tetanie der Kinder aufgefaßt; die Tetania puerorum ähnelt derjenigen der Erwachsenen, für die Tetania infantum charakteristisch ist die Tetaniestellung der Hände und Füße, klonische halb- oder doppelseitige Krämpfe, häufig mit Bewußtseinsstörungen verbunden (Eklampsie), und besonders intermittierende Krämpfe der Respirationsmuskulatur, symmetrisch tonische Kontraktur der Glottisverengerer, Stimmritzenkrampf, mit Behinderung der Einatmung; Bronchotetanie, d. i. langer tonischer Krampf der kleinen Bronchialmuskeln mit Atelektasen, Zyanose; in seltenen Fällen erfolgt Tod durch Erstickung. Die Zeichen der sogen. latenten Tetanie, mechanische und elektrische Übererregbarkeit der Nerven, sind die Kardinalsymptome der Kindertetanie.

Spasmophilie oder spasmophile Diathese ist im weiteren Sinne die in der ersten Lebenszeit vorhandene Neigung zu Krampfzuständen und nicht einsinnig mit Tetanie der Kinder.

Bei längerem Bestehen der gewöhnlich schnell und leicht oder abortiv verlaufenden Kindertetanie kommt es zu typischen Veränderungen an Haaren, Nägeln, Linse und besonders den Zähnen. Fleischmann fand neben den rachitischen Veränderungen der letzteren — Verbreiterung der unverkalkten Zone des Dentins oder sogar Mangel an Kalksubstanz am Wurzelende des Zahnes — dieselben Veränderungen wie bei den Zähnen parathyreopriver Ratten, Defekte im Schmelzüberzug, Schmelzhypoplasien, in Form becher- oder napfartiger Vertiefungen, zuweilen reihenförmig nebeneinander gelagert, oder einzelne oder parallele Furchen um den Zahn herum, so daß der Schmelz uneben, wellig oder gerifft erscheint. Bei allen Individuen, die im ersten bis zweiten Lebensjahre Tetanie hatten, fand er die typischen Schmelzdefekte an den ersten Molaren, den mittleren oberen Schneidezähnen, den Eckzähnen und den unteren Schneidezähnen, bei denen, die im dritten bis fünften Jahre Tetanie hatten, am zweiten Prämolar, zweiten Molar und zuweilen am Weisheitszahn. Fleischmann hält diese Schmelzhypoplasien lediglich für Folgen der Tetanie, d. h. der Epithelkörpererkrankung, nicht für rachitisch. Als häufigster pathologisch-anatomischer Befund wurde bei der Tetanie der Kinder Blutung in den Epithelkörperchen festgestellt und man nimmt als deren Ursache Verletzungen und Asphyxie während der Geburt an; die Blutungen selbst sollen jedoch nicht direkt die Tetanie bewirken, sondern die

durch sie bewirkte Wachstumsstörung, die Hypoplasie der Epithelkörperchen, welche letztere dann bei erhöhter Inanspruchnahme versagen.

Biedl nimmt nach alledem die Auffassung der infantilen Tetanie als eine durch Hypoparathyreoidismus hervorgerufene Erkrankung für gesichert an.

Über die sonstigen Ursachen der Epithelkörperinsuffizienz, ungesunde Wohnung, unzweckmäßige Ernährung in der kühlen Jahreszeit, gehen die Meinungen noch auseinander; desgleichen über den Zusammenhang zwischen Rachitis und infantiler Tetanie; daß letzterer besteht, darauf deutet der experimentell erwiesene Einfluß der Epithelkörperchen auf das Knochenwachstum und die Epithelkörperchenbefunde bei spontaner Rachitis der Ratten.

Als im Zusammenhang mit Epithelkörpererkrankung stehend werden noch aufgefaßt Paralysis agitans, Myotonia congenita und Myoklonie, und zwar diese drei als durch Hypoparathyreoidismus bedingt, andererseits Myotonia periodica und Myasthenia gravis pseudoparalytica (oder Paralysis myasthenica) als Ausdruck einer Hyper- oder Dysfunktion der Epithelkörperchen. Doch sind die Behauptungen teilweise noch nicht unwidersprochen, den positiven Befunden stehen noch negative gegenüber.

Auch über den Zusammenhang zwischen Osteomalazie und Epithelkörperchenerkrankung sind Untersuchungen angestellt. Erdheim fand Hyperplasie der Epithelkörper bei Osteomalazie, auch bei seniler, und bei Rachitis tarda (der juvenilen Osteomalazie), hält sie jedoch nicht für deren Ursache, sondern vielmehr für die Folge der gesteigerten Inanspruchnahme der Epithelkörperchen durch die bei Osteomalazie produzierten Gifte.

Der Behandlung der parathyreopriven Therapie widmet Biedl ein größeres Kapitel. Er selbst hat die isolierten Epithelkörper des Hundes und der Katze in die Milz implantiert. Nach solchen gelungenen Autotransplantationen wurde die Entfernung der Schilddrüse mit allen Epithelkörpern ohne Folgen vertragen; manchmal aufgetretene schwere tetanische Erscheinungen waren gewöhnlich vorübergehend. Die Tiere blieben monatelang symptomlos; sie magerten nur ab und zeigten Erscheinungen der Kachexia thyreopriva. Bei einem dieser Hunde wurde die Milz samt implantierten Epithelkörperchen entfernt: er bekam nach 24 Stunden schwere Tetanie und verendete. Mehrere Tiere gingen doch schließlich an Tetanie zugrunde; bei der Sektion fand sich an der Implantationsstelle nur Narbengewebe, die Epithelkörperchen waren vollkommen resorbiert. Einigen Hunden pflanzte Biedl drei bis vier Epithelkörper anderer Hunde in die Milz ein und entfernte nach einigen Tagen den ganzen Schilddrüsenapparat: es zeigten sich nur vorübergehend leichte Tetaniesymptome und die Hunde blieben monatelang symptomlos; es wurde aber auch hierbei kein Dauerresultat erzielt. Die größtenteils gleichlautenden Beobachtungen anderer Experimentatoren werden von Biedl erörtert. Vielleicht wirken die eingepflanzten Epithelkörper nicht voll funktionierend, sondern dadurch, daß die aus ihnen resorbierten Stoffe die Ausfallerscheinungen verhüten, bis die etwa im Körper noch vorhandenen akzessorischen Epithelkörperchen hypertrophieren.

Bei Menschen sind zur Heilung von Tetanie Epithelkörperchentransplantationen bereits mehrfach mit Erfolg ausgeführt worden, so in der Klinik v. Eiselsberg in Wien und in der Klinik Küttners in Breslau. Jedoch ist die Gewinnung von Epithelkörperchen für die Implantation wegen der Gefahr der Tetanie beim Spender mit Schwierigkeiten verknüpft. Nicolayen berichtet, Epithelkörperchen aus einer frischen Leiche in einem Falle von Tetanie mit Erfolg in das Knochenmark des Femur eingepflanzt zu haben.

Organextrakt: Von dem Parathyreoidin Vassale's haben einige gute Erfolge gesehen, andere nur Mißerfolge. Wieder andere berichten über Heilung von postoperativer Tetanie mit dem von Beebe in New York durch Fällung mit Essigsäure gewonnenen Parathyreoidpräparat, ein Nukleoproteid, das intern oder subkutan angewendet wird. E. Bircher sah bei zwei schweren postoperativen Tetanien (nach Strumektomie mit Entfernung der Epithelkörper von Parathyreoidtabletten (Fabrik Freund & Redlich) dauernde Heilung, Thyreoidin war ohne Erfolg. Schneider sah Erfolg von frischen Epithelkörperchen vom Pferd (getrocknet 2 cg täglich) schon nach drei Tagen. Vogel hatte ebenfalls Erfolg mit Parathyreoidintabletten. Bei Tetanie nach experimenteller totaler und partieller Parathyreoidektomie von Katzen hat Biedl keinen Erfolg der Parathyreoidtabletten beobachtet.

Die physiologische Wirkung des Parathyreoidpräparates von Beebe und der wässrigen Epithelkörperextrakte ist von verschiedenen Seiten untersucht worden. Man hat Verstärkung der Muskelkontraktionen an Darm und Uterus, primäre Senkung und nachfolgende Steigerung des Blutdrucks in kleinen Dosen, in größeren nur Senkung, Reizung der Nierenepithelien, Steigerung der Diurese auf das Zehnfache, Pulsverlangsamung.

nach anderen eine anfängliche Pulsbeschleunigung beobachtet. Im ganzen ist die physiologische Wirkung der Epithelkörperextrakte ähnlich derjenigen der Schilddrüsenextrakte.

Nach zahlreichen Berichten zuverlässiger Beobachter ist die Wirkung der Schilddrüse und ihrer Präparate bei parathyreopriver Tetanie eine günstige. Th. Kocher, die größte Autorität auf diesem Gebiete, erklärt, daß er unter energischer Verabfolgung von Thyraden sowohl als von Jodothyrin in hohen Dosen raschen Rückgang der Tetaniesymptome und längeres Ausbleiben der Tetanieanfälle beobachtet habe. Biedl berichtet von den geradezu überraschenden Besserungen, die bei schwer tetanischen parathyreoidektomierten Tieren nach subkutaner Injektion eines löslichen Schilddrüsenpräparates (hier sofort eintretend) und nach innerer Verabreichung frischer oder getrockneter Schilddrüse (nach ein bis zwei Stunden) gesehen werden.

Obgleich bis jetzt für die Wirkung der Schilddrüsenpräparate bei Tetanie eine zutreffende Erklärung nicht gegeben werden kann, soll man doch auch beim Menschen in jedem Fall postoperativer Tetanie zunächst Schilddrüsenpräparate anwenden.

Ceni und Besta haben Immunserum gegen Tetanie im Tierexperiment versucht, aber nur vorübergehenden Erfolg gesehen. Die Erfolge Wieners mit Immunisierung und Serumbehandlung — ebenfalls bei Tieren — konnte Biedl nicht bestätigen.

Über die Natur des Tetaniegiftes sind zahlreiche Untersuchungen angestellt und ebensoviele Hypothesen aufgestellt worden. Biedl's Ansicht ist folgende: Die anämische Tetanie ist eine milde Form des chronischen Ergotismus; das wirksame Prinzip des Mutterkorns ist das Ergotoxin und zwei Aminobasen, das Tyramin (Parahydroxyphenyläthylamin) und das Histamin (β-Imidazoläthylamin). Diese Aminobasen kommen als Eiweißabbauprodukte auch im Organismus vor und sind in verschiedenen Organextrakten nachgewiesen; in ihnen könnte das Tetaniegift zu suchen sein. Tyramin hat in der Wirkung viel Ähnlichkeit mit Adrenalin; Histamin bedingt durch Gefäßerweiterung Blutdrucksenkung, erregt den Herzvagus und die glatte Muskulatur der Bronchien und andere glatte Muskeln, Uteruskontraktion, Speichel- und Tränenfluß, intravenös vermindert es die Erregbarkeit vegetativer Nervenendapparate, bei chronischer Vergiftung erhöht es die Erregbarkeit peripherer Nervenstämme, bewirkt fibrilläre Zuckungen in einzelnen Muskeln und das typische Schütteln der Pfoten. Histamin entsteht nach Ansicht mancher als normales Produkt der Dünndarmmukosa; auch in diarrhoischen Stühlen wurde es nachgewiesen. Unter normalen Verhältnissen wird es durch die Produkte der Leber unschädlich gemacht. Es gibt Darmbakterien, welche Histidin in Histamin umwandeln. (Histamin, 1 ‰ig in die Haut gespritzt, erzeugt juckende Urtikariaquaddeln). W. F. Koch fand im Harn parathyreoidektomierter Hunde Methylguanidin, Histamin, Cholin, Neurin, Dimethylguanidin, Guanidinbutylamin oder Methylguanidinpropylamin; er nimmt an, daß die Eiweißabbauprodukte bei Entfernung der Epithelkörperchen toxisch wirken.

Über die Angriffspunkte des hypothetischen Tetaniegiftes im Nervensystem haben die Untersuchungen noch nichts Sicheres ergeben, jedoch steht fest, daß dabei die höheren Nervenzentren getroffen, ihre Erregbarkeit gesteigert wird. Man fand bei tetanischen Tieren akut degenerative Veränderungen, Kernschwellung, Quellung, Schwund der Tigroidschollen, körnigen Zerfall der Vorderhornzellen, Chromatolyse in den Rindenzellen. Man denkt sich, daß Hemmungen, welche normalerweise von den Epithelkörperchen auf dem Wege der hinteren Wurzeln dem Rückenmark zufließen, nach Entfernung der Epithelkörperchen wegfallen. Andererseits sprechen außerdem gewisse Experimente mit ziemlicher Sicherheit für eine direkte, von den motorischen Ganglienzellen unabhängige Läsion der peripheren Nerven. Eine direkte Affektion der Muskeln selbst liegt sicher nicht vor.

Die Untersuchungen über den Kalkstoffwechsel bei Tetanie sind noch zu keinen unwidersprochenen Ergebnissen gelangt. Leopold und von Reuß z. B. schließen aus ihren Experimenten, daß durch kalkfällende Wirkung des Tetaniegiftes Verminderung des aktiven Kalziums stattfindet. Auch war das Verhältnis zwischen Knochen- und Weichteilkalk bei parathyreopriven Ratten geringer als beim Kontrolltier. Während z. B. ferner Quest in dem Gehirn an Krämpfen gestorbener Kinder weniger Kalzium fand als im normalen Kinderhirn, konnten Leopold und von Reuß dies nicht bestätigen, und nach Stoeltzner beruht die Spasmophilie vielmehr auf Kalziumvergiftung; denn auch die Eigenschaft der Kuhmilch, die galvanische Erregbarkeit spasmophiler Kinder zu steigern, beruhe auf ihrem hohen Kalkgehalt. Demgegenüber zeigten wieder andere, daß die Spasmophilie sich trotz geringer Kalzium-Zufuhr entwickelt und andererseits bei höherer Kalzium-Zufuhr abheilen kann. Rosenstern fand sogar, daß einmalige Eingabe von 100 ccm 3%iger $CaCl_2$-Lösung bei spas-

mophilen Säuglingen in vielen Fällen mit vorübergehender Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit und mit Rückgang der sonstigen spasmophilen Erscheinungen beantwortet wird, während ClNa-Lösung die Spasmophilie steigert. Näheres über diese interessanten Kontroversen empfehle ich bei Biedl nachzulesen.

MacCallum und Voegtlin haben nach Einverleibung — intravenös, subkutan oder per os — von essigsaurem und milchsaurem Kalzium in 5%iger Lösung die Symptome der parathyreopriven Tetanie bei Hunden schwinden sehen, wenn auch nur vorübergehend, ähnlich durch Magnesiumsalze, während Kalium- und alkalische Natriumsalze die Tetaniesymptome verstärken. Sie glauben, daß die Epithelkörperchen eine Kontrolle über den Kalkstoffwechsel ausüben, und daß nach ihrer Entfernung eine rasche Ausscheidung, vielleicht zusammen mit ungenügender Resorption und Assimilation den Geweben das wirksame Kalzium entzieht, daß endlich durch Wegfall der Ca-Ionen Muskelkrämpfe in derselben Weise auftreten, wie sie Loeb und MacCallum nach Einführung von Oxalaten, die mit Kalzium unlösliche Niederschläge bilden, bei normalen Tieren nachwiesen (Biedl, Seite 166).

Nach den Erfahrungen Biedls und anderer ist die Besserung der Tetaniesymptome durch Kalksalze nicht zu bezweifeln; aber sie ist nur jeweilig vorübergehend; bei den Versuchstieren konnte eine Verlängerung der Lebensdauer dadurch nicht erzielt werden. Aus dieser symptomatischen Beeinflussung der Kalziumsalze bei Tetanie läßt sich nichts hinsichtlich der Bedeutung des Kalziums bei der Entstehung der Symptome folgern. Strontium-, Magnesium-, Lanthan- und Thoriumsalze haben die gleiche Wirkung. Joseph und Meltzer brachten durch intravenöse Einspritzung einer Kochsalzlösung in molekularer Konzentration, 10 bis 20 ccm pro Kilo Tier, bei parathyreopriven Hunden die Symptome der Tetanie sofort und dauernd zum Schwinden, aber die Tiere gingen unter Abmagerung, ohne Krämpfe, nach 14 Tagen zugrunde.

Epithelkörperchen und Schilddrüse sind morphologisch ganz verschiedene Organe. Man hat einen funktionellen Antagonismus zwischen ihnen angenommen; diese Annahme hat aber in den bisherigen Beobachtungen keine genügende Stütze gefunden, manches spricht vielmehr für ein kompensatorisches und vikariierendes Verhältnis, nämlich der günstige Einfluß der Schilddrüsenmedikation auf den Verlauf der parathyreopriven Tetanie, die Hypertrophie der äußeren Epithelkörper nach Exstirpation der Schilddrüse und die Hypertrophie der Schilddrüse nach Entfernung der Epithelkörperchen. Die Zahl der darauf bezüglichen Untersuchungen ist keine geringe.

Schilddrüse. Die Folgen des Ausfalls der Schilddrüsenfunktion sind nur deshalb bei Erwachsenen und Jugendlichen verschieden, weil bei letzteren die durch die Stoffwechselstörungen verursachten Änderungen des Wachstums besonders augenfällig sind. Letztere bestehen in verzögerter Verknöcherung der Epiphysenknorpel und Synchondrosen, besonders an langen Röhrenknochen, Becken, Wirbelsäule und Schädel, vermindertem Wachstum der Zähne, Riffelungen und Verzögerung der Regeneration der Nagezähne nach Absägung ihrer peripheren Teile; durch Schilddrüsenfütterung konnte diese Verzögerung aufgehoben werden. Fernere experimentell festgestellten Veränderungen sind: Vergrößerung des drüsigen Teils der Hypophyse, Vakuolenbildung im Protoplasma ihrer vergrößerten Hauptzellen, Vakuolen und Degeneration in den Epithelien der gewundenen Harnkanälchen, an den Ovarien Degeneration und verfrühte Reifung zahlreicher Follikel, Minderentwicklung an den Hoden; Verkleinerung der Thymusdrüse (gegenüber den Kontrolltieren), Verminderung der Involution; seröse Durchtränkung der Zellen in Herz, Leber, Nieren, quergestreiften Muskeln, Hypophyse, Thymus, Ovarien, Hoden, dagegen Hyperplasie und Hypertrophie in Langerhans-Inseln, Pankreas, Marksubstanz der Nebennieren. v. Eiselsberg sah bei 10 Tage alten thyreoidektomierten Lämmern Zurückbleiben im Wachstum und ein psychisches Verhalten ähnlich der apathischen Idiotie eines Kretins. In der Aorta fand sich ein schwerer atheromatöser Prozeß. Bei thyreoidektomierten Ziegen fand er außerdem stark vermehrten Haarwuchs (während sonst die Haarentwicklung bei Thyreoidektomie schlecht ist), aber die langen Haare ließen sich auffallend leicht ausziehen, ferner Auftreibung des Unterleibs, niedrige Körpertemperatur, Ausbleiben der Fortpflanzungsfähigkeit. Bei einem thyreoidektomierten Schwein fand v. Eiselsberg wohl Wachstumshemmung, aber durchaus nichts an apathische Idiotie Erinnerndes. Moussu stellte bei einem thyreoidektomierten Schwein ein myxödemähnliches Bild fest: Auftreibung des Abdomens, Bildung von infiltrierten Hautfalten, kahle Hautstellen, zurückgebliebenes Wachstum. Hühner legen nach Schilddrüsenentfernung wenige, sehr kleine Eier mit papierdünner Schale; durch Fütterung von Schilddrüse wird dies behoben. Biedl beob-

achtete bei Hunden nach Schilddrüsenentfernung — da die Epithelkörper sorgfältig geschont wurden, blieb Tetanie aus und die Tiere blieben jahrelang am Leben — bis um das Dreifache vermindertes Wachstum, zarte, kurze Beine (im Gegensatz zu den kurzen plumpen bei thyreoidektomierten Herbivoren), kugeligen Schädel mit vorspringender Stirn, aufgetriebenen Leib, Verkrümmung des Brustbeines, doch fehlte Apathie und Intelligenzverminderung, was auffiel, da bei Hunden spontaner Kretinismus vorkommt (dagegen wurde von einem anderen Untersucher beim thyreoidektomierten Hund Depression und ein kretinhafter Zustand beobachtet); ferner mangelhafte Entwicklung der Zähne, Persistenz einer sehr großen Thymus, Hypertrophie der Hypophyse mit Vermehrung des Kolloids, Hypertrophie der Nebennierenrinde, Kleinheit der Keimdrüsen; keine myxödemartigen Veränderungen.

Bei älteren Tieren tritt nach Schilddrüsenentfernung auf Appetitlosigkeit, träge Verdauung, Abmagerung (die sogen. Kachexia thyreopriva), Unlust zu aktiver Tätigkeit und Trägheit, jedoch meist keine Abnahme der Intelligenz; Haarausfall, Trockenheit der Haut, Ekzeme; bei Katzen myxödematöse Veränderungen. Ferner fand man dauernden Exophthalmus, Pulsbeschleunigung, Abnahme der Zahl der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehalts, Leukozytose und andere Blutveränderungen hinsichtlich der Formelemente und der physikalischen und chemischen Beschaffenheit. Bei thyreoidektomierten Kaninchen heilten Knochenbrüche sehr langsam; Fütterung von Schilddrüsenpräparaten beschleunigten die Heilung. Bei thyreoidektomierten Hunden und Katzen wurde im durchschnittenen Nervus ischiadicus starke Verlangsamung der Degeneration und fast vollständige Behinderung der Regeneration beobachtet. Die typische kachektische Abmagerung bleibt nur aus beim Vorhandensein akzessorischer Schilddrüsen — was bei Hunden oft vorkommt. Charakteristisch ist die Vergrößerung der Hypophyse.

Transplantation von Schilddrüse hat man bei thyreopriven Tieren mit Erfolg durchgeführt, beim Menschen — infantilem Myxödem, Kretinismus — waren die Resultate bisher nicht lohnend. In neuester Zeit hat sich besonders Kocher mit dieser Frage beschäftigt.

Nach reiner Schilddrüsenentfernung tritt Herabsetzung des Stoffwechsels, Sinken des Grundumsatzes, Verminderung des Eiweißbedarfs ein, ferner Verminderung des Hungereiweißumsatzes bis zur Hälfte, des Gasstoffwechsels und des N-Stoffwechsels; Glykosurie tritt nie ein; die Verfütterung selbst sehr großer Zuckermengen wird ohne Zuckerausscheidung vertragen. Adrenalininjektion, die beim normalen Hunde intensive Glykosurie und Steigerung des Hungereiweißumsatzes bewirkt, erzeugt keine Glykosurie, auch nicht bei gleichzeitiger Zuckerverfütterung, hingegen Verringerung des Hungereiweißumsatzes. Die Wirkung der Epithelkörperentfernung auf den Stoffwechsel ist derjenigen der Schilddrüsenentfernung entgegengesetzt. Nach Eppinger, Falta und Rudinger wird der Stoffwechsel durch Schilddrüse, chromaffines System und Infundibularteil der Hypophyse gesteigert und beschleunigt, durch Pankreas- und Epithelkörperchen verlangsamt. Die Schilddrüse fördert die Tätigkeit des chromaffinen Systems und hemmt die des Pankreas. Entfernung der Schilddrüse bewirkt direkt Herabsetzung des Eiweiß-, Fett- und Salzumsatzes, indirekt durch Wegfall der Förderung des chromaffinen Systems trägere Mobilisierung der Kohlehydrate und durch Ausfall der Hemmung Überfunktion des Pankreas und bessere Verbrennung der Kohlehydrate (Biedl, S. 199). Entfernung der Schilddrüse bewirkt verminderten Erregungszustand des Sympathikus (träge Zirkulation und trophische Störungen; Adrenalin steigert nur wenig den Blutdruck) und autonomer Nerven (Darmträgheit, geringe Wirkung des Pilokarpins, gesteigerte Wirkung des Atropins auf das Auge schilddrüsenloser Tiere). Nach Entfernung von Schilddrüse und Epithelkörper schwindet das Leberglykogen und sinkt der Zuckergehalt des Blutes stark, desgleichen die Assimilationsgrenze für Traubenzucker. Die Unfähigkeit, Zucker zu verbrennen, geht parallel mit dem Auftreten tetanischer Symptome. Ein Teil dieser und mancher anderen Stoffwechseluntersuchungen bei Schilddrüsenentfernung, die wiederzugeben hier zu weit führen würde, sind noch nicht einstimmig bestätigt.

Bei der operativen Athyreose (Kachexia strumipriva) des noch nicht ausgewachsenen Menschen ist konstant die Störung des Längenwachstums infolge mangelhafter endochondraler Verknöcherung bei ungehindertem Breitenwachstum, die mangelhafte Entwicklung der Genitalien und Verspätung der Geschlechtsreife, die — im Röntgenbild nachweisbare — Vergrößerung und die Degeneration der Hypophyse, die psychische Minderentwicklung, die Schwerfälligkeit der Bewegungen. Beim erwachsenen operativ athyreotischen Menschen sind folgende Symptome zu verzeichnen: Müdigkeit und Gliederschmerzen, verringerte körperliche Beweglichkeit, Muskel-

schwäche selbst bei kräftig entwickelter Muskulatur, geistige Verlangsamung, Gedächtnisschwäche, allgemeine Geistesschwäche, kretinenhafter Gesichtsausdruck, die als Myxödem bezeichnete Hautveränderung: auffallend blasse, kühle, wachsartige, verdickte, gedunsene, dabei trockene Haut an Gesicht und Extremitäten, wodurch das erstere starr, letztere plump erscheinen; Fingereindrücke schwinden nur zum Teil; diese ödematöse Schwellung beruht vielleicht auf abnormem Wasseraufnahmevermögen des Bindegewebes. Infolge verminderter Blutzirkulation in der Haut besteht dauernd Kältegefühl. Es bestehen ferner Hautabschilferung, Ekzeme, Pigmentierungen; Weißwerden der Haare, Haarausfall; ödematöse Schwellung der Schleimhaut an Zunge, Nase und Zäpfchen; teigige Infiltration der Schleimhaut der Blase und Urethra mit schmerzhaftem Harndrang und Harnträufeln. Menorrhagie. Unfruchtbarkeit bei stark kachektischen Männern. Schwangerschaft verschlimmert alle Symptome. Ferner Anämie, Verminderung der Zahl der roten Blutkörperchen, relative Vermehrung der weißen, Beschleunigung und Verstärkung der Blutgerinnung. Geringe Eßlust, träge Darmtätigkeit, Verstopfung, Veränderungen des Stoffwechsels. Der Mensch kann ungefähr sieben Jahre ohne Schilddrüse leben; die Kachexie kann an sich zum Tode führen. 70% der Totalexstirpationen sind von Ausfallerscheinungen gefolgt; wo sie ausbleiben, war die Entfernung keine totale oder es waren akzessorische Schilddrüsen vorhanden. Andererseits kann nach partieller Exzision ein gutartiger chronischer Hypothyreoidismus auftreten. Nach Kocher muß bei Kropfoperationen stets ein Viertel des Kropfes zurückgelassen werden. Die Kachexie nach totaler Kropfentfernung kann sich unter einem Kropfrezidiv spontan bessern, d. h. unter hyperplastischer Entwicklung von Schilddrüsenresten, andererseits kann nach partieller Exzision kropfige Degeneration und damit Kachexie eintreten.

Der Kachexia strumipriva schließt sich die genuine Athyreosis und Hpyothyreosis an, und zwar zunächst das Myxödema adultorum. Die Symptome bei letzteren sind dieselben wie bei der Kachexia strumipriva. Sektionsbefunde ergaben eine Verkleinerung der Schilddrüse von 30 g des normalen Durchschnittsgewichts bis zu 3 g, Verödung des Parenchyms, Wucherung des interstitiellen Bindegewebes, andererseits Vergrößerung der Hypophyse, Chromatolyse in den autonombulbären und zum Teil in den zerebrospinal-motorischen Nervenkernen. Die Erkrankung ist am weitaus häufigsten bei Frauen im Alter von 30 bis 40 Jahren, oft mit Störungen der Geschlechtsfunktionen verbunden und häufig in Großbritannien und Belgien, wo der endemische Kropf nicht vorkommt. Es gibt eine chronische gutartige Form der Hypothyreodie, bei der nur einzelne Symptome des Myxödems auftreten; bei manchen solcher Erkrankungen stehen psychische Veränderungen, hochgradige Schläfrigkeit und Schlafsucht, im Vordergrund. Behandlung mit Schilddrüsenpräparaten ist erfolgreich.

Wegen der Übereinstimmung vieler Altersveränderungen mit Myxödemsymptomen hat man erstere ebenfalls auf die im Alter oft auftretende Degeneration der Schilddrüse zurückgeführt. Biedl hält diesen Zusammenhang nicht für einen ursächlichen, sondern gleichzeitigen.

Bei der Hypothyreose liegt, wie Magnus-Levy (Biedl S. 209) festgestellt hat, der gesamte Kraftwechsel darnieder. Trotz geringer Nahrungsaufnahme steigt das Gewicht der Kranken, und zwar nicht nur infolge der verringerten körperlichen Tätigkeit, sondern wegen der starken Herabsetzung des Grundumsatzes im ruhenden Körper. Dieser Umsatz sinkt auf 50 bis 60% des normalen. Die Kalorienproduktion und der Eiweißumsatz ist vermindert. Die Toleranz für große Glykosemengen ist stark erhöht infolge Herabsetzung des Kohlehydratstoffwechsels, die wiederum durch den Wegfall des Schilddrüsensekrets bedingt ist. Die Verlangsamung des Stoffwechsels und die Herabsetzung des Fettumsatzes führt zu Fettleibigkeit. In 3 bis 4 Wochen werden mittelst der üblichen Gaben von 1 bis 3 Schilddrüsentabletten alle Stoffwechselstörungen bei Myxödem und Hypothyreose beseitigt; nach Aussetzen des Mittels treten diese Störungen jedoch wieder auf, der Sauerstoffverbrauch sinkt wieder.

Bei der Adipositas dolorosa (der sogen. Dercumschen Krankheit) — umschriebene, schmerzhafte, geschwulstartige Fettansammlung im Unterhautbindegewebe neben allgemeiner Fettleibigkeit, hochgradiger Muskelschwäche, zuweilen geistige Apathie oder Erregungszustände — wurde vereinzelt Erkrankung der Schilddrüse, aber auch der Hypophyse und der Keimdrüsen gefunden und durch Schilddrüsenpräparate Besserung erzielt.

Bei Kindern unterscheidet man das kongenitale (Thyreoaplasie) und das infantile Myxödem. Lezteres, bei bereits ausgebildeter Schilddrüse auftretend und dem Myxödem der Erwachsenen entsprechend, zeitigt neben Myxödem Wachstumsstörungen; das kongenitale, bei dem kongenital die Schilddrüse fehlt, die Epithelkörperchen aber vorhanden sind, bildet „das reinste durch

die Natur ausgeführte Experiment eines totalen Schilddrüsenausfalles", und somit das klinische Bild der operativen Athyreose: Zwergwuchs, Idiotie und Myxödem. Man findet dabei regelmäßig Tumoren des Zungengrundes, die neben dystopischem Schilddrüsengewebe alle Gewebsarten enthalten, die am Aufbau des Ductus lingualis beteiligt sind. Oft tritt das Myxödem erst nach Entfernung dieser Zungenstruma auf. Ferner findet man beim kongenitalen Myxödem Hypertrophie der Hypophyse und Atrophie der Thymus, an den Knochen Verzögerung der endochondralen und periostalen Ossifikation. Die Wachstumsstörung zeigt sich erst nach der Geburt, weil der mütterliche Organismus durch den Plazentarkreislauf den Fötus mit Schilddrüsenstoffen versorgt. Bei Säuglingen stillender strumöser und hypothyreotischer Mütter trat Myxödem auf; von Müttern mit normaler Schilddrüse wird deren Substanz in die Milch geliefert. Daß Hypothyreosis der Mutter die Ursache der Thyreoaplasie des Kindes ist, dieser Annahme steht entgegen, daß bei den Jungen von thyreoidektomierten Tieren Biedl in der Schilddrüse niemals Veränderungen fand, andere Autoren vielmehr hypertrophe Schilddrüsen.

Bei der mongoloiden Idiotie, die sich insbesondere durch Schiefstellung der Lidspalten und Epikanthusbildung, Fehlen der myxödematösen Hautveränderung und Versagen der Schilddrüsenmedikation vom infantilen Myxödem unterscheidet, wird eine primäre Entwicklungsstörung der Keimdrüsen angenommen. Die Kurzgliedrigkeit (Mikromelie) beruht auf fötaler primärer Knorpelerkrankung und ist wesentlich, namentlich auch durch das Fehlen von Intelligenzdefekten und Versagen der Schilddrüsentherapie, von dem athyreotischen oder kretinen Zwergwuchs verschieden und beruht nicht auf Schilddrüsenerkrankung.

Neben dem ethnologischen Zwergwuchs (z. B. der zentralafrikanischen, weniger als 150 cm großen Pygmäen) soll es noch einen echten Zwergwuchs (Nanismus) geben, bei dem körperliche und geistige Entwicklung und die Proportionen normale sind, aber die körperlichen Dimensionen sich in verkleinertem Maßstab halten; es wird Erkrankung der Hypophyse vermutet. Dagegen wird für den Infantilismus, das Verharren auf einer kindlichen Stufe in körperlicher und geistiger Beziehung, soweit es sich nicht um andere Ursachen, wie hereditäre Syphilis, Tuberkulose, Pellagra, Alkoholismus der Eltern, handelt, Erkrankung der Schilddrüse angenommen (Infantilismus myxödematosus).

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Kaiserlich Österreichische Verordnung vom 28. Juni 1916 über die Entmündigung (Entmündigungsordnung).** (Fortsetzung.)

§ 36. (1) Sind die Voraussetzungen für die Entmündigung wegen Trunksucht oder wegen Mißbrauches von Nervengiften vorhanden, ist aber nach dem Ergebnisse der gesamten Verhandlung zu erwarten, daß der zu Entmündigende sich bessern werde, so kann das Gericht die endgültige Beschlußfassung unter Bestimmung einer angemessenen Bewährungsfrist aussetzen. Das Gericht kann diese Aufschiebung davon abhängig machen, daß der zu Entmündigende sich für eine vom Gerichte bestimmte Zeit von wenigstens sechs und höchstens zwölf Monaten in einer vom Gerichte bestimmten Entwöhnungsanstalt einer Heilbehandlung unterzieht. (2) Nach Ablauf der Frist ist über den Antrag auf Entmündigung zu entscheiden, wenn er nicht mittlerweile zurückgezogen wurde. (3) Vor Ablauf der Bewährungsfrist ist mit der Entscheidung vorzugehen, sobald sich zeigt, daß ohne Entmündigung auf Besserung nicht zu rechnen ist, oder wenn der zu Entmündigende die ihm bezeichnete Anstalt vorzeitig ohne stichhaltigen Grund verläßt, die Heilbehandlung vereitelt oder wegen seines den Anstaltsbetrieb störenden Verhaltens entlassen wird.

2. Titel. Rechtsmittel im Entmündigungsverfahren. Widerspruch. § 37. (1) Der auf Entmündigung lautende Beschluß eines Bezirksgerichtes oder des Gerichtshofes erster Instanz, der die vom Bezirksgerichte verweigerte Entmündigung infolge Rekurses bewilligt hat, kann durch Widerspruch angefochten werden. (2) Zur Entscheidung über den Widerspruch ist das Landes- oder Kreisgericht berufen, in dessen Sprengel das in erster Instanz erkennende Bezirksgericht liegt.

§ 38. Zum Widerspruche sind der Entmündigte, dessen Vertreter sowie der vorläufige Beistand und, wenn es sich um Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche handelt, auch die nach § 26 Absatz 1 zum Antrage auf Entmündigung Berechtigten befugt, sofern sie nicht selbst auf Entmündigung angetragen haben. Außerdem ist zum Widerspruche der zur Empfangnahme des Entmündigungsbeschlusses für den Entmündigten bestellte Kurator (§ 65 Absatz 3) berechtigt.

§ 39. (1) Der Widerspruch ist binnen der Notfrist von vierzehn Tagen bei dem Bezirksgerichte schriftlich oder zu Protokoll anzubringen. (2) Die Frist zum Widerspruche beginnt für Personen, denen der Beschluß zugestellt worden ist, mit dem Tage der Zustellung, für die übrigen Widerspruchsberechtigten mit dem Tage der

Zustellung an den Entmündigten oder, falls dem Entmündigten der Beschluß nicht zugestellt wurde, an den Kurator.

§ 40. Im Falle rechtzeitiger Erhebung des Widerspruches ist ein Stück des Schriftsatzes oder eine Abschrift des Protokolles den Personen, die den Antrag auf Entmündigung gestellt haben, mit der Belehrung zuzustellen, daß es ihnen freisteht, sich zur Widerlegung oder Unterstützung des Widerspruches an dem Verfahren zu beteiligen. Die Erklärung, am Verfahren teilzunehmen, ist innerhalb der Notfrist von 14 Tagen vom Tage der Zustellung unter gleichzeitiger Erstattung einer Äußerung schriftlich zu überreichen oder mündlich beim Bezirksgerichte zu Protokoll zu geben. (2) Wenn zur Begründung oder Widerlegung des Widerspruches neue Tatsachen und Beweismittel vorgebracht werden, sollen sie schon im Schriftsatz oder Protokoll, in der schriftlichen oder protokollarischen Äußerung angegeben sein. (3) Verspätete Widersprüche oder Äußerungen sind vom Bezirksgerichte zurückzuweisen. (4) Nach rechtzeitiger Erstattung der Äußerung oder Ablauf der Frist sind die Akten dem Gerichtshof, allenfalls mit aufklärendem Berichte, vorzulegen.

§ 41. Der Entmündigte, dem das Armenrecht bewilligt ist, hat Anspruch auf die Beigebung eines Armenvertreters. Mit der Armenvertretung kann auch ein Beamter des Gerichtes oder der Staatsanwaltschaft betraut werden. Die Bestimmungen der Zivilprozeßordnung über die Beigebung eines Armenvertreters finden mit der Änderung Anwendung, daß die Entscheidung über ein solches Begehren dem Bezirksgerichte zusteht, bei dem das Verfahren über die Entmündigung anhängig war.

§ 42. (1) Der Gerichtshof hat den Widerspruch ohne Anordnung einer mündlichen Verhandlung zurückzuweisen, wenn er von einer nicht zum Widerspruche berechtigten Person erhoben wurde oder wenn er verspätet ist. (2) In allen anderen Fällen ist zur mündlichen Verhandlung über den Widerspruch eine Tagsatzung anzuordnen, zu der die beteiligten, die Widerspruch erhoben oder eine Äußerung über den Widerspruch erstattet haben, sowie der Antragsteller, der Entmündigte, sein Vertreter und der vorläufige Beistand zu laden sind.

§ 43. (1) Zeigt sich schon bei der Anberaumung der Tagsatzung zur mündlichen Verhandlung die Notwendigkeit, in der Verhandlung die Wahrheit einzelner im Widerspruche oder in der Äußerung angeführter Tatsachen festzustellen, vor dem Bezirksgerichte vorgebrachte Beweise zu wiederholen, zu ergänzen oder neue Beweise aufzunehmen, so hat der Vorsitzende des Senates die namhaft gemachten Zeugen oder die vom Bezirksgerichte vernommenen oder andere Sachverständige zur Verhandlung zu laden und die Herbeischaffung aller sonstigen Beweismittel zu veranlassen. (2) Der Vorsitzende kann das Erscheinen des zu Entmündigenden anordnen und erforderlichenfalls dessen Vorführung verfügen.

§ 44. Im Falle des Ausbleibens desjenigen, der Widerspruch erstattet hat, ist dessenungeachtet über den Widerspruch erhoben oder eine Äußerung über den Widerspruch zu verhandeln und mit Berücksichtigung des im Widerspruche oder in der Äußerung Vorgebrachten, insoweit es erwiesen ist, zu entscheiden.

§ 45. (1) Die Verhandlung beginnt nach dem Aufrufe der Sache mit dem Vortrage eines Mitgliedes des Senates als Berichterstatter. Dieser hat mit Hilfe der Akten den Sachverhalt und den bisherigen Gang des Verfahrens, soweit dies zum Verständnis des Widerspruches erforderlich ist, dann das Wesentliche der von den Parteien erstatteten Äußerungen darzulegen und die daraus sich ergebenden Verhandlungspunkte zu bezeichnen. Der Vortragende darf seine Ansicht über die zu fällende Entscheidung nicht äußern. (2) Sodann ist der angefochtene Beschluß zu verlesen; wenn es der Vorsitzende oder der Senat für notwendig erachtet, sind auch andere Aktenstücke zu verlesen. Hierauf werden die Parteien mit ihren Vorträgen gehört.

§ 46. Auf die Ermittlung des Sachverhaltes und die persönliche Vernehmung des zu Entmündigenden finden die §§ 32 bis 34 Anwendung.

§ 47. (1) Der Widerspruch kann bis zum Schlusse der mündlichen Verhandlung zurückgenommen werden. Wird der Widerspruch noch vor Beginn der mündlichen Verhandlung zurückgenommen, so kann der Vorsitzende des Senates als Einzelrichter anordnen, daß es von der anberaumten Tagsatzung abzukommen habe.

§ 48. (1) Der Gerichtshof entscheidet über den Widerspruch mit Beschluß. Ist nicht auf volle, sondern auf beschränkte Entmündigung zu erkennen, so ist der angefochtene Beschluß in diesem Sinne abzuändern. (2) Die Bestimmungen der §§ 35 Absatz 2 und 36 finden Anwendung.

— **Vereinigung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** Wegen Urlaubsschwierigkeiten einer großen Anzahl der Mitglieder ist auf vielseitig geäußerten Wunsch hin beschlossen worden, die für den 22. Oktober d. J. geplante Versammlung in Dresden auf den 6. Januar 1917 zu verlegen.

Die bereits angemeldeten Vorträge sind für diesen Tag vorgemerkt.

Die Geschäftsführer:
Dr. Ganser-Dresden. Dr. Böhmig-Dresden.

— In der Diskussion über **Morbus Addison** im Ärztlichen Verein zu Hamburg am 7. März 1916 führte Prof. W. Weygandt folgendes aus:

Der Einfluß des Adrenal-Systems ist vielfach studiert und bekanntlich praktisch oft angewandt, freilich wird die erfolgreichste Verwendung zur Anästhesie nicht so sehr als spezifische Nebenwirkung, sondern als indirekte Beeinflussung durch die Anämisierung aufgefaßt.

Aussichtsreich erscheint auch die Verwendung als Antineuralgikum, das von Carleton, Kreuzfuchs, Röhmer und anderen bei Neuralgien, Hemikranie und tabischen Krisen empfohlen wird.

Die Theorie der Einwirkung ist noch schwierig zu klären. Elliot fand die sensibeln Nervenendigungen

nicht adrenalinempfindlich, ebensowenig die peripheren Ganglien. Esch betrachtet die Adrenalinwirkung, die die von Lokalanästhetizis im isolierten Nerven hervorgerufene Leitfähigkeitsverminderung verstärkt, als eine spezifische Nervenbeeinflussung.

Die Hirnrinde adrenalisierter Tiere erwies sich als unerregbar. Große Mengen Adrenalin wirken nach Oliver und Schäfer lähmend, sie heben Willkür- und Abwehrbewegungen auf. Dixon fand hingegen bei Anwendung von Adrenalin auf das Rückenmark Steigerung der Reflexe.

Die experimentelle Analgesie durch Adrenalin-Injektion in den Wirbelkanal schreitet bei größeren Mengen auch nach dem Kopf zu fort. Die Schmerzempfindung wird ausgelöscht, die höheren Sinnesorgane jedoch nicht oder nur wenig abgeschwächt. Im Gegensatz dazu werden durch Anämisierung die höheren Sinneseindrücke eher als die Schmerzempfindung ausgeschaltet, so daß also in jener Adrenalinwirkung ein direkter Einfluß, nicht ein indirekter, durch die Anämisierung hervorgerufener zu sehen ist. Die Hirngefäße sollen durch Adrenalin auch nicht anämisiert werden.

Besonders bemerkenswert sind die nervenpathologischen Nebennierenbeziehungen. Sezary hat die Erbsche Myasthenie als Hypoepinephrie aufgefaßt und Claude, Vincent, Verdun und Landouzey sollen ausgezeichnete Erfolge durch suprarenale Therapie dabei erzielt haben.

Bei Addison treten gelegentlich in der Kachexie auch Delirien, Verwirrtheit und Krämpfe auf. Auch von dem durch Recklinghausen beschriebenen Zwerg mit Nebennierenverkäsung wurden Krämpfe angegeben.

Neuerdings berichtet Krasser über eine weitgehende Theorie des Zusammenhangs der Nebennierenfunktion mit genuiner Epilepsie. Er behauptet, daß Krampfanfälle und Aufregungszustände Entladungen des chromaffinen Systems seien. Die Stoffwechselalteration beruhe auf dem Abbau der Gewebe durch Adrenalindissimilation, die Ursache der Ausfallserscheinungen vom Zentralnervensystem sei die Unzulänglichkeit oder Minderwertigkeit in der Anlage des Interrenalsystems. Die Schwäche und das fortschreitende Abnehmen der Hirnleistungen wird mit der Minderwertigkeit in der Anlage und mit der Insuffizienz des für die Hirnentwicklung wichtigen Interrenalsystems und mit dem wachsenden Mißverhältnis zwischen dem Adrenalsystem und Interrenalsystem zu ungunsten des letzteren zu erklären versucht.

Diese kühnen Hypothesen lassen sich vielleicht unterstützen durch einen von Anton beschriebenen Fall von Hirnhypertrophie, die ja bekanntlich zu Epilepsie manchmal in Beziehung steht; dieser Fall wies eine zystische Entartung im chromaffinen System auf, bei auffallender Größe der Thymus und ihrer Arterien.

Im Laboratorium der Irrenanstalt Friedrichsberg wird bei der durch Dr. Kafka ausgeführten Abderhalden-Dialyse gewöhnlich auch Nebenniere eingestellt, aber gerade bei Epilepsie spielt der Nebennierenabbau keine sehr große und regelmäßige Rolle.

Manche Fälle von jugendlicher Entwicklungsstörung zeigen deutlichen Nebennierenabbau. Nach zwei Richtungen ist in dieser Hinsicht die Nebenniere bemerkenswert: Einmal hinsichtlich der Pubertas praecox, die mit Überfunktion des Interrenalsystems zusammenhängt und vorwiegend durch Nebennierenrindenadenom bedingt ist, häufiger jedenfalls als durch Epiphysenstörung. Auch in dem kürzlich von Obmann beschriebenen Fall vorzeitiger geschlechtlicher und psychischer Entwicklung eines Vierjährigen dürfte nach dieser Richtung hin vor allem die Erklärung zu suchen sein.

Aber auch bei den Fällen von pluriglandulärem Infantilismus kommt Nebennierenabbau, doch wohl adrenal bedingt, in Frage. Dupuy hat bei seiner Polyopotherapie auch Nebennierenextrakt angewandt; seine eigenen Fälle sollen ausgezeichnete Besserungserfolge gehabt haben; die von mir angestellten Versuche fielen nicht so glänzend aus.

Schließlich findet sich auch Nebennierenabbau neben dem von Hirnrinde, Hirnmark, Schilddrüse, Geschlechtsdrüse und Hypophyse vielfach bei Dementia praecox. Nicht ganz selten sind auch adrenale Symptome klinisch zu beobachten, am meisten Hypertrichie bei Frauen, selbst auffallender Bartwuchs. Wenn es sich um alte Fälle handelt, wird der Abbau von Nebenniere allerdings vermißt. Auch Pigmentierung findet sich manchmal angedeutet. Übrigens pflegen die Menses dabei nicht zu zessieren.

Eingehende Berücksichtigung der Nebennierensymptome gehört zur Aufnahme jedes genauen neurologischen oder psychiatrischen Status. (Autoreferat.)

(Hamburger Ärztekorrespondenz Nr. 12.)

Referate.

— **Über die Frage der Dienstbeschädigung bei den Psychosen.** Von E. Meyer, Königsberg i. Pr. Referat erstattet bei der Sitzung des Vereins für Psychiatrie. München. 21. 9. 16.

Der Bericht beschränkt sich auf die Dementia praecox, das manisch-depressive Irresein, die Paralyse, die Epilepsie und das arteriosklerotische Irresein, weil der psychopathischen Konstitution in den anderen Berichten schon so vielfach gedacht wird.

M. weist zuerst darauf hin, daß die Sonderverhältnisse des Krieges oder außergewöhnliche Vorkommnisse in dieser Zeit nur Bedeutung für die Kriegsdienstbeschädigung nach dem Gesetz haben können, wenn ihr ursächlicher Einfluß erwiesen oder ausreichend wahrscheinlich gemacht ist.

Dem Bericht liegt zugrunde das Beobachtungsmaterial der Königsberger Klinik vom 1. August 1914 bis 31. Juli 1916; außerdem standen die schon erledigten Dienstbeschädigungsakten bei Geisteskranken aus dem Bereich des I. A.-K. zur Verfügung.

Unter 2561 Soldatenaufnahmen gehörten 194 Fälle, also 7,5%, der Dementia praecox an. Es ergab sich, daß die Zahl der Dementia-praecox-Fälle anfänglich sehr gering war, dann anstieg und im zweiten Kriegsjahr 7 bis 8% der Aufnahmen ausmachte, gegen-

über dem Friedensprozentsatz von 12 und mehr Prozent eine verhältnismäßig geringe Zahl. Was das Alter anbetrifft, so ergab sich hierin eine große Übereinstimmung mit der Bleulerschen und in der Hauptsache auch mit der Kraepelinschen Statistik aus Friedenszeiten.

In mehr als der Hälfte der Fälle waren schon vor dem Kriege nervöse oder psychische Störungen vorhanden gewesen. 65% der Kranken waren länger oder kürzer im Felde, doch bei nur 33 von ihnen, also 17%, hatten besondere Schädigungen wie Verwundungen, körperliche Erkrankungen und ganz vereinzelt Granatexplosionen u. dgl. eingewirkt. Der Verlauf und die Art der Erkrankung zeigten nichts Besonderes.

Was die Kriegsdienstbeschädigung bei Dementia praecox angeht, so kommen für diese nach M.s Ausführungen Kopfverletzungen, Infektionskrankheiten, Granat- und Minenexplosionen und ähnliche äußere Schädigungen in Betracht, jedoch nicht die einfache Tatsache, daß jemand im Felde, selbst längere Zeit, war.

Dem manisch-depressiven Irresein gehörten 43 Fälle an, von denen 27 schon früher krank waren. Von besonderen Schädigungen waren zu nennen dreimal Verwundungen, zweimal Hirnerschütterungen und zweimal besonders schwere seelische Erregungen. Der Verlauf ergab keine Besonderheiten. Alles sprach dagegen, daß dem Kriegsdienst als solchen eine ursächliche Bedeutung für die Entwicklungen des manisch-depressiven Irreseins zukommt.

66 Fälle waren progressive Paralysen. Das Alter derselben entsprach den Beobachtungen in Friedenszeiten. Bei 27 Kranken war frühere nervöse oder geistige Störung nachweisbar. Soweit syphilitische Infektion zugegeben wurde, lag sie zumeist 10 bis 20 Jahre zurück. Von besonderen Ereignissen wurden fünfmal Verwundungen, einmal Sturz mit dem Pferde angegeben. Anhaltspunkte für die Annahme einer „Kriegsparalyse" im Sinne von Weygandt ergaben sich nicht. Auch bei der Paralyse wird Kriegsdienstbeschädigung nur bei Feststellung besonderer Schädigungen anzunehmen sein, nicht, wenn nur die allgemeinen Kriegsdienstverhältnisse eingewirkt haben.

63 mal handelte es sich um genuine Epilepsie. In 93% der Fälle waren schon früher Störungen von seiten des Nervensystems beobachtet, zumeist Anfälle, selten psychische Störungen. Nur ein Drittel der Kranken war im Felde gewesen; besondere Schädigungen wurden nur selten angegeben.

Das arteriosklerotische Irresein erwies sich für die Dienstbeschädigung ohne Belang.

Zusammenfassung: Für die Frage der Kriegsdienstbeschädigung kommen vorwiegend die Dementia praecox, das manisch-depressive Irresein und die Epilepsie in Betracht. Das Krankheitsbild und der Verlauf waren dabei die aus Friedenszeiten her bekannten. In einem großen Teil der Fälle waren krankhafte Erscheinungen psychischer oder nervöser Art schon vor dem Kriegsdienst nachzuweisen. Äußere Schädigungen waren verhältnismäßig selten feststellbar. Kriegsdienstbeschädigung kann nach den bisherigen Erfahrungen bei den genannten Geisteskrankheiten nur angenommen werden, wenn die Kranken Einzelschädigungen von besonderer Schwere ausgesetzt waren, nicht aber deshalb schon, weil sie überhaupt im Felde gewesen waren.

Schlußwort: Die Aussprache hat soviel gezeigt, daß offenbar die Versammlung mit den Ausführungen über die Kriegsdienstbeschädigungen bei Geisteskrankheiten im wesentlichen einverstanden ist. Es steht zu hoffen, daß auch die Beurteilung in der Praxis sich danach richten wird, wenn, wie mitgeteilt, das Kriegsministerium entsprechende Anleitung gibt.

Was die psychopathische Konstitution angeht, so hat M. anfangs die Neigung gehabt, Rente in weiterem Umfange zu gewähren, mit Rücksicht auf den Nachweis, daß die Kranken mindestens zum großen Teil früher schon nachweislich nervöse Störungen hatten und es sich zumeist um vorübergehende pathologische Reaktionen handelt, und im Hinblick auf die große allgemeine praktische Bedeutung ist M. jetzt ebenfalls der Meinung, daß solche Kranken ohne oder jedenfalls mit sehr geringer Rente zu entlassen seien. (Eigenbericht.).

(Ausf. Veröff. im Arch. f. Psych.).

Buchbesprechungen.

— Bleuler, Prof. Dr. E., Direktor der Psychiatrischen Universitäts-Klinik Zürich-Burghölzli: Physisch und Psychisch in der Pathologie. Nach einem Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Ärzte in Zürich in der Sitzung vom 30. Januar 1915. 52 S. Berlin 1916, Verlag J. Springer. Preis 2,00 M.

Wir geben hier des Autors eigene Zusammenfassung, möchten aber dringend empfehlen, die geistreiche Arbeit im Original zu lesen.

„Auf psychopathologischem Gebiete entsteht eine Krankheit oder ein Symptom fast nur durch Zusammenwirken verschiedener Bedingungen.

Unter diesen Bedingungen finden wir fast immer eine (oder mehrere) physische und eine (oder mehrere) psychische.

Die Begriffe der physischen oder psychischen Genese decken sich nahezu mit den Begriffen von organisch und funktionell, soweit diese auf die Psychopathologie angewendet werden.

Nur in (seltenen) Grenzfällen ist bloß eine physische oder bloß eine psychische Genese anzunehmen.

Die Fragestellung „physisch oder psychisch?" ist also meistens falsch und sollte ersetzt werden durch: inwiefern physisch und inwiefern psychisch?

Am häufigsten schafft das Physische die Disposition, das Psychische die Auslösung; oder letzteres bestimmt die Symptomatologie in ihren Einzelheiten: Bei einem Disponierten löst Haft eine Psychose aus. Wenn irgendeine Hirndegeneration besteht, können gewisse Erlebnisse hysteriforme Symptome auslösen. Die epileptische Vergiftung macht das Denken unklar und schafft eine bestimmte Stimmung: Affekt und Komplexe bestimmen den speziellen Inhalt des Dämmerzustandes.

Es gibt aber auch psychische Dispositionen: e

affektvolles Ereignis schafft einen locus minoris resistentiae, so daß spätere psychische Traumen im Sinne des ersten Ereignisses verstärkte, eventuell pathologische Wirkung bekommen. Faulheit und falsche Erziehung machen Nosophilie, eine Gelegenheitsursache die Krankheit. Erschwerter Kontakt mit der Umgebung (Taubheit) schafft den Boden von Mißtrauen und Reizbarkeit, auf dem durch bestimmte Ereignisse Psychosen ausgelöst werden können.

Oft wirken disponierende und Gelegenheitsursachen im nämlichen Sinne und summieren sich dann; eine leichtere organische Gedächtnisstörung wird bei denjenigen Leistungen manifest, bei denen die Erinnerung besonders schwierig ist oder ein Widerstand besteht. Oder die Gelegenheit „benutzt" irgendeine krankhafte körperliche Disposition, um ein Krankheitssymptom hervorzubringen. („Körperliches Entgegenkommen" Freuds). Ein schwacher Magen wird benutzt, um Verdauungsstörungen zu bekommen. Die Disposition zu Erbrechen bei Schwangeren wird benutzt, um die Abneigung gegen das Tragen eines Kindes vom ungeliebten oder ambivalenten Manne auszudrücken.

Körperliche Vorgänge können die Idee des Krankseins hervorrufen, die hinwiederum körperliche Krankheitssymptome schafft: viele Menstruationsbeschwerden.

Eine vorübergehende körperliche Krankheit oder ein sonstiges Ereignis kann eine Assoziation stiften, die nachher schwer zu lösen ist: Schmerzen nach einem Knochenbruch, nach Zoster; Tiks.

Das Körperliche schafft Neigung oder Notwendigkeit für einen bestimmten Vorgang, psychische Einflüsse bestimmen die Zeit des Eintritts und eventuell die Art des Vorganges: Miktion, Schlaf, Erschöpfung usw. Weckbarkeit in Schlaf und Delirien.

Ein Teil der Disposition ist chemisch. Aber das Psychische kann auch die chemischen Vorgänge beeinflussen: Die Umschaltung im Zentralnervensystem beim Einschlafen verwandelt Katabolismus in Anabolismus.

Beeinflußbarkeit einer Krankheit auf psychischem Wege beweist noch lange nicht deren psychische Genese (eine Ermüdung wird überwunden, ein Schmerz vergessen, ein epileptischer Anfall unterdrückt oder verschoben).

Körperliche Symptome beweisen nicht die körperliche Genese der Krankheit: hysterische Diarrhöe, Menstruationsstörungen.

Bei den Halluzinationen haben wir zwei Klassen zu unterscheiden: Solche, die im wesentlichen nach außen projizierte Vorstellungen sind, und solche, die aus abnormen Reizen im peripheren oder zentralen Nervensystem entstehen. Die letzteren erscheinen im Delirium tremens als Visionen von Tieren und Menschen und als Tasthalluzinationen; in den organischen Geisteskrankheiten als Parästhesien mit wahnhafter Auslegung in bezug auf den eigenen Körper, in den Schizophrenien als Körperhalluzinationen, deren Ursache in die Außenwelt verlegt wird.

Gewiß beruhen die meisten Schizophreniearten, wenn nicht alle, auf einer toxischen oder anatomischen Veränderung im Gehirn, deren primäre Symptome wir noch sehr wenig kennen, auf denen aber psychische Mechanismen die meisten der manifesten Symptome zeitigen.

Das manisch-depressive Irresein ist, wenn auch in den einzelnen Anfällen dann und wann einmal psychisch auslösbar, im wesentlichen doch eine physisch bedingte Krankheit.

Bei den organischen Psychosen bedingen die physischen Prozesse den größten Teil der Symptomatologie, die nur in sehr geringer Weise durch psychische Einflüsse modifiziert wird.

Eine scharfe Trennung zwischen Reaktions- und Prozeßpsychosen ist praktisch deshalb nicht ganz durchführbar, weil eben bei der nämlichen Krankheit häufig beiderlei Ursachen zusammenwirken.

Bei den Neurosen besteht fast immer eine Disposition in der Anlage, auf der veranlassende Ursachen die Krankheit auslösen, aber nur dann, wenn noch bestimmte psychisch disponierende Momente hinzukommen, wie Krankheitswunsch bei ungenügendem Gesundheitsgewissen, aber auch Krankheitsfurcht oder rein assoziative resp. als Gewöhnung zu taxierende Momente. Gewöhnung spielt namentlich bei Kindern so oft die wesentliche Rolle.

Außerdem sind wichtig die Relikte der Krankheiten: Schmerzen nach einem Trauma oder einer schmerzhaften lokalen Krankheit, Selbstmordtrieb nach depressiver Katatonie, Schlaflosigkeit nach Melancholie u. dgl.

Manchmal setzt ein psychischer Einfluß einen physiologisch oder erworben vorgebildeten Funktionskomplex in Bewegung; daher die Einförmigkeit vieler nervöser Syndrome von Fall zu Fall, Globus hystericus, Asthma, Angst, Diarrhöe, Erbrechen, gewisse Formen des hysterischen Anfalles, epileptiformer Anfall, gewisse Menstruationsstörungen.

Die genaue Unterscheidung der physischen und psychischen Ursachen ist für unser therapeutisches Handeln von großer Wichtigkeit. Bei psychischer Genese sind differente Mittel mit großer Reserve zu benutzen. Ein Paradigma, wie gewisse periodische Störungen (z. B. Kopfwehanfälle u. ä.) durch chemische Mittel erst zur eigentlichen Krankheit werden können, ist das Syndrom der Dipsomanie, das erst durch den Gebrauch von Alkohol zur Linderung gewisser Verstimmungen erzeugt wird." B.

– Goltdammers Archiv für Strafrecht und Strafprozeß. Herausgeber Prof. Dr. Kohler. 62. Band 4. bis 6. Heft. Berlin 1916.

Der Inhalt besteht zur Hauptsache aus 7 Originalien, und zwar: Kohler, Strafrecht und Völkerrecht; Hirschfeld, Das Formelurteil im Strafprozeß. Rissom, Bestrafung Kriegsgefangener wegen völkerrechtswidriger Kriegshandlungen; Schneickert, Zur Beweiskraft des Fingerabdrucks; Klee, Die fahrlässige Tötung in der preußischen Praxis 1792 bis 1812; Hellwig, Ein Beitrag zum modernen Hexenglauben aus der Mark Brandenburg; Kohler, Bemerkung hierzu. — Hieraus interessiert den Arzt die warme Befürwortung Schneickerts der Daktyloskopie als Beweis-

mittel, wobei er aus der Literatur den interessanten Nachweis führt, daß selbst einige Zwillinge stets verschiedene Daktylogramme haben; ferner verdienen ärztliches Interesse die Streiflichter, die Klee auf den Stand der gerichtlichen Medizin vor mehr als hundert Jahren wirft; den Psychiater endlich läßt nicht unberührt der Fall von krassem Hexenglauben, den Hellwig und Kohler diskutieren. Wern. H. Becker-Herborn.

Personalien.

— **Kiel.** Dem Privatdozenten Dr. Werner Runge wurde der Professorentitel verliehen.

— **Lüben.** Bataillonsarzt Dr. Przewodnik, Oberarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt, ist auf dem Felde der Ehre gefallen.

— **Paris.** Professor Dr. Magnan, Asile St. Anne, ist, 80 Jahre alt, gestorben.

Therapeutisches.

— **Epilepsie und Tuberkulose.** Von Privatdesozent Dr. F. Weleminsky. Wien. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 39, 28. September.

Auffallende Erfolge mit Tuberkulomuzin bei einigen Epilepsiefällen. Verf. will zunächst durch diese Beobachtung zu weiterer Nachforschung auffordern. B.

— **Die Behandlung der nervösen Schlaflosigkeit.** Von Nervenarzt Dr. Rixen, Breslau. Ärztl. Rundschau 1913 Nr. 8.

R. hat das Luminal in 30 Fällen angewandt und die Angaben der angeführten Autoren bestätigt gefunden. Luminal ist ein prompt wirkendes Hypnotikum ohne unangenehme Nebenwirkungen auf Herz und Nieren. Der Schlaf tritt in der Regel nach einer halben Stunde ein und hält sechs bis sieben Stunden an. Nach dem Erwachen wurde nie über Kopfdruck, Kopfschmerzen oder Eingenommenheit des Kopfes geklagt. Patienten, die früher andere Schlafmittel genommen hatten, rühmten an dem neuen Mittel besonders, daß am Tage nach Einnahme desselben der Kopf vollkommen frei sei. Einige Male wurde am Morgen nach Luminalschlaf leichtes Taumeln beobachtet, doch verschwand diese Erscheinung rasch. Gaben von 0,3 und 0,4 führten auch bei hochgradig erregten Geisteskranken tiefen Schlaf herbei. Über die Dosis 0,4 brauchte nie hinausgegangen zu werden. Das Natriumsalz des Luminals, das im Gegensatz zum Luminal selbst leicht in Wasser löslich ist, soll in 20%iger Lösung zu subkutanen Injektionen Verwendung finden. Bei periodisch auftretenden Erregungszuständen und Alkoholdelirien hat es sich nach dem Bericht von Geißler als recht wirksam erwiesen. B.

— **Über die Behandlung der Oxyuriasis.** Die Beseitigung der lästigen Darmwürmer gelingt nur unter Berücksichtigung ihrer Biologie. Die häufigste Ursache für das Scheitern der therapeutischen Bestrebungen ist das Haftenbleiben der Wurmeier an der äußeren Haut, von der aus sie lebensfähig wieder per os in den Darmkanal zurückgelangen; dies geschieht, nachdem das Medikament bereits ausgesetzt war bezw. bei dem in der Regel different wirkenden Arzneimittel (Santonin usw.) ausgesetzt werden mußte. Es bedeutet deshalb eine wesentliche Erleichterung und Vereinfachung der Wurmbehandlung, daß in den Gelonida Aluminii subacetici (Goedecke & Co.) ein Präparat geschaffen ist, das unbedenklich und ohne schädigende Nebenwirkung solange fortgegeben werden kann, bis zunächst einmal die Würmer selbst, und im Anschluß daran auch von oben her in den Darmtraktus wieder gelangte lebensfähige Eier abgetötet resp. fortgeschafft sind. Es ist hierdurch in zahllosen Fällen mühelos gelungen, mit den Gelonida Aluminii subacetici noch einen vollen Erfolg zu erzielen, nachdem alle anderen bekannten Mittel versagt haben.

Besonders charakteristisch für die Wirkungsweise der Gelonida Aluminii subacetici ist die nachstehende Schilderung eines jahrelang mit anderen Präparaten erfolglos vorbehandelten Falles, den Dr. Schmidt (Deutsch. med. Wochenschr. 1910 Nr. 18) schilderte: „Bei einem Patienten in den mittleren Jahren, der mit jedem Stuhl unzählige Madenwürmer ausschied, hatten wiederholt eingreifende Kuren mit innerlichen Gaben von Santonin und Calomel, ferner das Naphthalin, sowie Mastdarmeinläufe von Seifenwasser, Knoblaucheingüsse usw. nur vorübergehenden geringen Erfolg. Wahrscheinlich waren die Madenwürmer im Darm bis weit nach oben hin in sehr großen Mengen vorhanden. Der Patient erhielt nun Gelonida Aluminii subacetici und alsbald gingen mit den breiigen Stühlen zahlreiche tote oder im Absterben begriffene Würmer ab. Es folgten noch einige Stuhlgänge mit vereinzelten, anscheinend geschädigten Würmern. Dann wurde der Stuhl regelrecht. Seitdem sind das örtliche Leiden sowohl, wie sein ungünstiger Einfluß auf das Allgemeinbefinden des Kranken völlig behoben."

Von den soeben gegründeten **„Chemischen Werken Grenzach Aktiengesellschaft", Grenzach,** wurde das in Grenzach, Kreis Lörrach (Baden), in der Nähe von Basel gelegene chemisch-pharmazeutische Fabrikunternehmen der schweizerischen Firma F. Hoffmann-La Roche & Co. zu Basel käuflich erworben, das im Jahre 1896 errichtet, sich durch die Herstellung ihrer Weltruf genießenden chemisch-pharmazeutischen Produkte, insonderheit der unter der Marke „Roche" bekannten Spezialpräparate in den Kreisen der Ärztewelt, Apotheken, Lazarette und Krankenhäuser einen bekannten und geschätzten Namen gemacht hat.

Alle Rechte auf die Herstellung und den Vertrieb der von der früheren Firma in Handel gebrachten Erzeugnisse, insonderheit der unter der Marke „Roche" bekannten Spezialpräparate wie Sedobrol, Pantopon, Digalen, Thiocol usw. nebst allen Patenten, Markenschutzrechten und Fabrikationsverfahren sind auf die neue Gesellschaft übergegangen. Die Herstellung der Präparate wird mit der gleichen Sorgfalt wie früher

durch das mit übernommene, geübte, vorwiegend deutsche Personal erfolgen.

Es ist in Aussicht genommen, der Gesellschaft späterhin auch die Wiener Niederlassung der Firma Hoffmann-La Roche & Co. anzugliedern.

Der Aufsichtsrat der neuen Aktiengesellschaft besteht aus folgenden Herren: dem Geschäftsinhaber der Diskonto-Gesellschaft Dr. jur Eduard Mosler als Vorsitzendem, dem Direktor der Süddeutschen Diskonto-Gesellschaft A. G. in Mannheim Theoder Frank als stellvertretendem Vorsitzenden, dem Generaldirektor der Rhein- und Seeschiffahrts-Gesellschaft zu Cöln (Agrippina-Werft) Franz Ott, dem Kabinetsrat a. D. und Kammerherrn Dr. von Behr-Pinnow, Pinnow bei Murchin (Neuvorpommern), dem Direktor der Diskonto-Gesellschaft in Berlin Erich Heinrich von Berger. Zu Mitgliedern des Vorstandes wurden bestellt: die Herren Dr. G. Heizmann und Dr. C. C. Clausen zu Grenzach.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma
Julius Springer, Verlagsbuchhandlung
Berlin W 9 Linkestraße 23/24.
bei, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Dannhauer, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 33/34. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 33/34. 11. November **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Nervenstörungen und innere Sekretion. Von J. Bresler. (Fortsetzung.) (S. 255.) — Mitteilungen (S. 261.) — Referate. (S. 265.) — Buchbesprechungen. (S. 266.) — Therapeutisches. (S. 267.)

Nervenstörungen und innere Sekretion.

Von **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

Die Symptome des endemischen Kretinismus sind im wesentlichen dieselben wie die der Athyreose. Zu der Wachstumsstörung des Skeletts tritt als Folge des Wachstumsstillstandes der Schädelbasis die breite, eingezogene Nasenwurzel; charakteristisch sind ferner Vorspringen der Backenknochen, der wulstförmige Vorsprung am Stirnbein, der kolbige Warzenfortsatz, die vorspringende Protuberantia occipitalis; Zahnkaries, Hypoplasie des Zahnschmelzes, abnorme Stellung der Zähne, verlangsamte Dentition, abnorme Kieferbildung. Der Rumpf ist im Verhältnis zu den sehr kurzen Beinen lang. Die Geschlechtsorgane bleiben infantil, die sekundären Geschlechtsmerkmale unausgeprägt. Die Haut ist myxödematös. Häufig ist Idiotie und mangelhafte Entwicklung der Sinne, besonders Taubheit und Taubstummheit. Der Stoffwechsel verhält sich ähnlich wie beim Myxödem. Die Schilddrüse ist gewöhnlich kropfig entartet (strumös hypertrophisch), seltener atrophisch, oft findet sich beides nebeneinander. Die Epithelkörper sind normal. Allgemein gilt heute die von Kocher und von v. Wagner (Wien) vertretene Anschauung, daß es sich bei der kretinistischen Degeneration um eine chronische Athyreose handelt, und die schon lange bestehende Ansicht, daß der Kropf der erste Grad einer Degeneration ist, deren letzte Stufe der Kretinismus bildet. „Endemischer Kropf, endemischer Kretinismus und endemische Taubstummheit bilden drei Krankheitsbilder der kretinischen Degeneration, welche eine identische territoriale Ausbreitung aufweisen und durch eine gemeinsame Ätiologie miteinander verknüpft sind" (Biedl, S. 226). Die immer wieder aufgetauchte Theorie, daß eine gewisse mineralogische Bodenbeschaffenheit für die Entstehung des Kropfes und der kretinischen Degeneration von ursächlicher Bedeutung sei, hat ebensoviele Belege wie Widerlegungen gefunden und steht auch heute noch nicht fest, während allerdings nicht bezweifelt werden kann, daß gewisse noch unbekannte Eigenschaften des Trinkwassers der Entstehung des Kropfes zugrunde liegen. Es gibt sogen. Kropfbrunnen, die Kropf erzeugen, bei deren Vermeidung aber Kropf ausbleibt. Es liegen hierüber eine Reihe von Beobachtungen vor, die geradezu die zwingende Beweiskraft eines exakten Experiments haben; z. B. Schwinden des endemischen Kropfes nach Einführung einer Wasserleitung aus kropffreier Gegend. Aber welcher Art das kropferregende Etwas im Wasser ist, ob die besondere chemische Zusammensetzung des Wassers oder seine Radioaktivität oder ein Mikroorganismus — ein jedes glaubte man anschuldigen oder suchen zu müssen —, ist strittig und unbekannt. von Kutschera und Taussig haben mit viel Wahrscheinlichkeit Kontaktinfektion zu beweisen versucht; nach von Kutschera soll der Krankheitserreger auf dem Wege über das Nervensystem auf die Schilddrüse wirken, nach Taussig durch den Speichel in den Körper gelangen; nach letzterem ist der Kropf nur das Produkt der Abwehr der Schilddrüse gegen die Infektion. Genuß gekochten Wassers schützt nicht absolut gegen Kropf, vermindert aber, ebenso wie Berkefeldfilter die kropferzeugende Wirkung des

Wassers. Man hat die Toxine gewisser atypischer Formen des Bacterium coli als Ursache des Kropfes vermutet und sogar eine Vakzinebehandlung, angeblich mit Erfolg, versucht. Eine parasitäre, oft tödliche, Schilddrüsenentzündung (Chagassche Krankheit) gibt es in Brasilien, und im Himalaya tritt Kropf epidemisch im Frühjahr und Herbst auf, dauert wochen- bis monatelang und kehrt im nächsten Frühjahr und Herbst wieder und wird später dauernd. Der Erreger der Chagasschen Krankheit ist eine Trypanosomenart, das Schizotrypanum Cruci, das durch eine Wanzenart übertragen wird; die Chagassche Krankheit geht, wenn sie überstanden wird und chronisch verläuft, unter Hypertrophie der Schilddrüse, Myxödem, kretinischen Degenerationen, schweren Störungen des Nervensystems und der Herztätigkeit, in der akuten Form mit Vergrößerung von Leber, Milz und Lymphdrüsen und hohem Fieber einher.

Man hat auch in Kropfgegenden an Tieren Verversuche mit Kropfwasser gemacht; die Resultate sind nicht eindeutig. — Kropf kommt auch bei verschiedenen Tieren, besonders bei einigen Fischarten vor. Endemischen Kretinismus beobachteten bei Hunden von Wagner und Schlagenhaufer. — Bircher fand, daß bei Dialyse von Kropfwasser nur das im Dialysator zurückbleibende Wasser Kropf erzeugt; es soll sich dabei um eine kolloide Substanz, ein Hydrosol, handeln, das nicht durch einen Mikroorganismus entsteht, sondern eine in kolloidalem Zustand befindliche mineralische Substanz ist.

Für die Behandlung aller durch Wegfall der Schilddrüsenfunktion verursachten Störungen kommen in erster Linie Präparate aus Schilddrüse in Betracht. Tierexperimentelle Beobachtungen liegen vor über günstige Beeinflussung der Ausfallerscheinungen bei thyreopriven Ziegen durch Schweineschilddrüsen und durch Jodthyreoglobin, bei thyreopriven Hunden mit Puree aus frischen Rinderschilddrüsen (Biedl).

Auch beim Menschen sind die Schilddrüsenstoffe spezifische Heilmittel für alle Krankheitszustände aus ungenügender Schilddrüsenfunktion, so bei Kachexia strumipriva, wo sie jahrelang ohne Schaden vertragen werden, wie beim Myxödem, wo sich namentlich auch der psychische Zustand vollständig bessert, und besonders beim infantilen Myxödem, wo die Erfolge geradezu überraschend sind. Zuweilen wird ein überraschendes Längenwachstum, und zwar bei Kretinen noch in vorgerückten Jahren erzielt. v. Wagner (Wien) hat sich besonders um die systematische Schilddrüsenbehandlung des endemischen Kretinismus verdient gemacht. Nach seinen langjährigen Erfahrungen wird derselbe in allen Graden selbst im vorgeschrittenen Alter durch Schilddrüsensubstanz günstig beeinflußt, in manchen Fällen völlig beseitigt. In Steyermark hat man auf Staatskosten die Kretins mit Schilddrüsentabletten behandelt: in 85,7% wurde ein Längenwachstum, manchmal noch nach abgeschlossener Wachstumsperiode, in 42,8% erhebliche Besserung alter kretinistischer Symptome und in weiteren 48,6% wenigstens Besserung einzelner Symptome erzielt (von Kutschera). Auch in anderen Bezirken, Mähren, Elsaß, Franken, sah man gute Erfolge, besonders hinsichtlich des Wachstums. Mit Idiotie und Taubstummheit einhergehende Fälle erwiesen sich als hartnäckig. Die Fälle mit kleinen Schilddrüsen sind für die Behandlung günstiger als die mit großen Kröpfen. v. Wagner hat auch bei chronischen Psychosen und Schwerhörigkeit vielfach Besserungen erzielt. Die schönsten Erfolge wurden bei Wachstumsstörungen und hypothyreotischem Infantilismus erzielt. In vielen zweifelhaften Fällen gibt sich durch die Wirkung des Schilddrüsenpräparats erst die Zugehörigkeit zur Hypothyreose zu erkennen. Bei Mongolismus, Mikromelie und hypophysärem Zwergwuchs zeigt sich z. B. kein Erfolg.

Nach v. Wagner (Wien) werden ferner durch Schilddrüsenbehandlung gebessert und beseitigt krankhafte Störungen vasomotorischer und trophischer Störungen der Haut, Veränderungen der Haare, nervöse Tiks und viele andere nervöse und besonders sexuelle Störungen der Pubertätszeit, Störungen, die durch den Erfolg der Behandlung sich als auf leichter Insuffizienz der Schilddrüse beruhend erweisen. Es eignen sich ferner vorzüglich für Schilddrüsenbehandlung Störungen in der Entwicklung und Funktion der Geschlechtsorgane, besonders der weiblichen, Störungen der Menstruation, Meno- und Metrorrhagien, namentlich in Fällen, die Zeichen von Hypogenitalismus und Infantilismus haben, oder wo neben Hypo- oder Hyperfunktion der Ovarien Hypothyreose besteht; man empfiehlt hier neben Schilddrüsentabletten Ovarialtabletten. Ferner hat man bei Migräne oft Erfolge gesehen. Es sind dann eine Zeitlang bei den verschiedensten chronischen Erkrankungen der Haut und des Haares, chronischem Gelenk- und Muskelrheumatismus, habitueller Obstipation, Milchmangel der Frauen, Schwangerschaftserbrechen u. a. Schilddrüsentabletten versucht worden, vereinzelt auch mit Erfolg, jedoch ist eine regelmäßige Einwirkung.

die auf einen Zusammenhang dieser Erkrankungen mit Störung der Schilddrüse schließen läßt, nicht festgestellt worden.

Über den Chemismus der Schilddrüse liegen zahlreiche Untersuchungen und Analysen vor, großenteils sind die Resultate noch nicht feststehende. Sicher ist das Jodthyreoglobulin die spezifisch wirksame, von der Schilddrüse produzierte Substanz; es bildet $^1/_3$ bis $^1/_2$ des Trockengewichtes der normalen Schilddrüse, $^3/_4$ und mehr der Kolloidkröpfe. Das Jod bildet in der Verbindung mit einem Eiweißkörper als Jodothyrin einen besonderen Atomenkomplex im Eiweißmolekül des Jodthyreoglobulins. Das Thyreoglobulin kommt auch jodfrei in der Schilddrüse vor. Von dem Jodgehalt des Thyreoglobulins ist die Wirkung abhängig. Der Jodgehalt der normalen Schilddrüse schwankt zwischen 0,3 bis 0,9 mg Jod auf 1 g Trockensubstanz, die ganze Drüse enthält 2 bis 9 mg Jod. Außerdem besitzt die Schilddrüse einen jodfreien, phosphorhaltigen Eiweißkörper, ein Nukleoproteid.

Bezüglich der physiologischen Wirkungen der Schilddrüsenstoffe wird angegeben, daß das Jodothyrin keine spezifische Wirkung auf das Gefäßsystem hat. Die sonstigen sehr zahlreichen Experimente über die Wirkung auf das Blut haben noch zu keinem übereinstimmenden Ergebnis geführt. Dagegen ist erwiesen, daß das jodhaltige Thyreoglobulin ein ideales Entfettungsmittel ist.

Hyperthyreosis. Experimentell können bei Tieren durch fortgesetzte Zufuhr von Schilddrüsensaft oder -präparaten, durch Hyperthyreoidisation, Pulsbeschleunigung, Abmagerung, Erhöhung des Gaswechsels und Eiweißbedarfs, gesteigerter Hunger und Durst, Polyurie und Glykosurie, Diarrhöe, Darmblutung, ödematöse Schwellung des Bindegewebes, Veränderungen in der Schilddrüse, Fehlgeburt, Nervenstörungen, Sehnervenatrophie, Exophthalmus, gesteigerte Erregbarkeit des Sympathikus und andere Symptome hervorgerufen werden, im großen ganzen die Symptome der Basedowschen Krankheit. Beim Menschen sind unter dem Einfluß zu reichlicher medikamentöser Zufuhr von Schilddrüsenpräparaten vermehrtes Hitzegefühl, verstärkte Schweißsekretion, Herzklopfen, Glykosurie, also Zeichen von Hyperthyreoidierung beobachtet worden, so aber auch unter energischer Jodbehandlung großer Kröpfe und nach Jodbehandlung bei anderen Krankheiten unter Abwesenheit von Schilddrüsenerkrankung.

Über die Entstehung der menschlichen krankhaften Hyperthyreosis, des Morbus Basedow, sind zwei Theorien aufgestellt, die neurogene, nach der eine Sympathikuserkrankung zugrunde liegen soll, und die thyreogene. Praktisch hat der Streit um diese Theorien wenig Bedeutung.

Wichtiger ist die von P. J. Möbius gegebene Gegenüberstellung des Myxödems und der Basedowschen Krankheit (Biedl, S. 273).

Kachexia strumipriva.	**Morbus Basedow.**
Fehlen oder Atrophie der Schilddrüse	Schwellung der Schilddrüse, meist diffuser Art, Hypervaskularisation
Langsamer, kleiner, regelmäßiger Puls	Frequenter, oft gespannter, schneller, hier und da unregelmäßiger Puls
Fehlen jeglicher Blutwallungen, Kälte der Haut	Überaus erregbares Gefäßnervensystem
Stetes Kältegefühl	Unerträgliches Hitzegefühl
Verlangsamte schwere Atmung	Oberflächliche Atmung mit mangelhafter inspiratorischer Ausdehnung des Thorax
Verlangsamte Verdauung und Exkretion, schlechter Apetit, wenig Bedürfnisse	Abundante Entleerung, meist abnormer Appetit, vermehrte Bedürfnisse
Verlangsamter Stoffwechsel	Gesteigerter Stoffwechsel
Zunahme des Körpergewichts	Abnahme des Körpergewichts
Teilnahmloser, ruhiger Blick, ohne Ausdruck und Leben	Ängstlicher, unsteter, bei Fixation zorniger Blick, eigentümlicher Glanz der Augen (Glanzauge)
Enge Lidspalten	Weite Lidspalten, Exophthalmus
Schläfrigkeit, Schlafsucht	Schlaflosigkeit, aufgeregter Schlaf
Verlangsamte Empfindung, Apperzeption und Aktion	Gesteigerte Empfindungen, Apperzeption und Aktion
Gedankenmangel, Teilnahmlosigkeit, und Gefühllosigkeit	Gedankenjagd, psychische Erregung bis zur Halluzination, Manie und Melancholie
Ungeschicklichkeit und Schwerfälligkeit	Stete Unruhe und Angst
Steifigkeit der Extremitäten	Zittern der Extremitäten, vermehrte Beweglichkeit der Gelenke

Kachexia strumipriva.	Morbus Basedow.
Zurückbleiben des Knochenwachstums, kurze und dicke, oft deforme Knochen	Schlanker Skelettbau, hier und da weiche und dünne Knochen, gesteigertes Längenwachstum bei jugendlichen Individuen
Kurze, dicke, am Ende oft verbreiterte Finger	Lange, schlanke Finger mit spitzer Endphalanx
Dicke, undurchsichtige, gefaltete, trockene bis schuppende Haut	Dünne durchscheinende, fein injizierte feuchte Haut
Greisenhaftes Aussehen auch jugendlicher Kranker	Jugendliche üppige Körperentwicklung, wenigstens in den Anfangsstadien.

Schilddrüsenvergrößerungen werden bei Morbus Basedow ganz extrem selten vermißt, allerdings vereinzelt erst bei der Sektion gefunden. Sie beruht einerseits auf vermehrtem Blutgehalt, andererseits auf Proliferation und Hyperplasie der Follikel und ihrer Epithelien, Verflüssigung des Kolloids, Vermehrung des lymphatischen Gewebes. In den Follikelepithelien und in quantitativen und qualitativen Abänderungen des Kolloids geben sich Anzeichen der gesteigerten Sekretion zu erkennen. Häufig, besonders in schweren Fällen, findet sich Thymushypertrophie (vikariierend?) oder -persistenz, ferner Hyperplasie des chromaffinen Systems, nämlich Verschmälerung des Nebennierenmarkes, Hyperämie des drüsigen Teils der Hypophyse, Hyperämie, Bindegewebswucherung, Zystenbildung, Atrophie der spezifischen Elemente in Uterus und Milchdrüsen, Veränderungen im Pankreas. Häufig findet sich allgemeine Schwellung der Lymphdrüsen, Status thymico-lymphaticus, Minderentwicklung des Genitals. Manche sind der Ansicht, daß die Hypertrophie der Thymusdrüse in gleichem Sinne, nicht vikariierend, wirkt, wie die Hypertrophie der Schilddrüse, und daß die Basedowsche Krankheit in den meisten Fällen auf der abnormen Tätigkeit beider Drüsen beruht. Weitere Befunde und Symptome sind Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels mit fettiger Degeneration oder brauner Pigmentierung des Muskels; lipomatöse Atrophie der willkürlichen Muskeln, vereinzelt akute Degeneration des Nierenparenchyms; Erweiterung der Lidspalte (durch Kontraktion des Musculus levator palpebrarum?), Protrusio bulbi (durch Kontraktion des Musculus protusor bulbi?), nach anderen durch ödematöse Zustände im hinteren Orbitalraum bedingt; die Protusion bleibt auch an der Leiche bestehen (Biedl), Gräfes Symptom (Mangel an Synergie zwischen Bewegung des Bulbus und des oberen Lides beim Senken des Blickes), Möbiussches Symptom (Insuffizienz der Konvergenz) als Folgen der Kontraktion des Landströmschen Muskels, Stellwagsches Symptom (seltener, unvollständiger Lidschlag), Tränenträufeln, Nystagmus beim Blick nach oben, Tachykardie (als Folge erhöhten Reizzustandes des Sympathikus), gesteigerte vasomotorische Erregbarkeit (Hautnachröten), hoher Blutdruck, vermehrte Schweißsekretion, vermehrte Wärmebildung, Steigerung der Körpertemperatur, hochgradig gesteigerter Adrenalingehalt des Blutes (Sensibilisierung bestimmter Sympathikusapparate für Adrenalin durch Schilddrüsenstoffe). Man unterscheidet beim Morbus Basedow sympathikotonische und vagotonische Typen oder Individuen (letztere bei lymphatischer Konstitution), doch findet sich dabei noch sehr viel Strittiges. Auch einen gemischten Typus soll es geben, und zwar sollen jene reinen niemals, die gemischten stets mit psychopathologischen Erscheinungen einhergehen. Der Stoffwechsel zeigt vermehrten Energieumsatz, selbst bei vollkommener Ruhe und im Schlaf, als direkte Folge der erhöhten Sekretion der Schilddrüse, dementsprechend Abmagerung, Steigerung des Eiweiß-Verbrauchs und -Bedarfs (toxischer Eiweißzerfall), Steigerung der Gesamtoxydation, gesteigerte Verbrennung des Körperfettes, Auftreten von Fettstühlen als Folge gestörter Fettresorption (Insuffizienz der inneren Sekretion des Pankreas), Hyperchlorhydrie, gesteigerte Darmperistaltik mit Diarrhöen, Glykosurie, Herabsetzung der Assimilationsgrenze für Traubenzucker, leicht auslösbare alimentäre Glykosurie; Verzögerung der Blutgerinnung, Verminderung des Fibringehalts, verringerter Hämoglobingehalt des Blutes bei nicht verringerter Zahl der roten Blutkörperchen, Verminderung der Zahl der weißen Blutkörperchen, Vermehrung der Lymphozyten. — Bei Strumatachykardie kommt in den Wachstumsjahren ausgesprochene Großwüchsigkeit vor. — Dünne, glatte, feuchte Haut, allgemeine nervöse Erregbarkeit, Unruhe, Hast, Zittern, gesteigerte Reflexe, seelische Störungen und vereinzelt ausgeprägte Geistesstörung. Hinsichtlich Ernährungsstörungen an Haut, Haaren und Nägeln, sowie der Tätigkeit der Keimdrüsen sind manche Symptome dem Myxödem (der Hypothyreose) und dem Morbus Basedow gemeinsam, was mit einer Verschiedenheit in den einzelnen funktionellen Leistungen der Schilddrüse erklärt wird. — Basedowsymptome kommen vor bei Chlorose als Formes frustes des Morbus Basedow

ferner gibt es in kropfreichen Gegenden eine sogen. Pseudochlorose, gekennzeichnet durch Schilddrüsenschwellung, erregte Herzaktion, psychische Reizerscheinungen, leichte Ermüdbarkeit, Blässe *ohne* chlorotischen Blutbefund. Im Klimakterium kommen Ausfallerscheinungen vor, die an Basedowkrankheit erinnern.

Behandlung der Basedowkrankheit. Die chirurgische (Ligatur vergrößerter Arterienstämme der Struma, Exzision halbseitiger vaskulärer Strumen, Exzision oder Resektion von mehr als der Hälfte der Strumen) hat 75 bis 89% Heilerfolge und zeigt das Wesen des Hyperthyreoidismus „mit der Schärfe eines Experiments". Selten folgt unmittelbar auf die Operation Steigerung der Basedowsymptome und unter Hyperpyrexie sogar der Tod. Die Operation ist nicht gefahrlos. Die Sterblichkeit nach der Operation beträgt 3,1% auf die Zahl der Patienten, 2,3% auf die Zahl der Operationen berechnet. Bei unvollständigem Erfolg kann durch eine ergänzende Operation weitere Besserung erzielt werden. Ausgesprochener Status thymolymphaticus eignet sich höchstens nach Vorbehandlung zur Operation und dann nur zur sukzessiven. — Auch Röntgen- und Radiumstrahlen sind mit Erfolg versucht. Konservative Behandlung mit Ruhe und Diät ergibt nur 18% Heilungen, 22% Todesfälle. Zufuhr von Thyreoidpräparaten verschlimmert. Subkutane Injektion des jodfreien phosphorhaltigen Nukleoproteid des Schilddrüsenkolloids besserte. Adrenalinklistiere besserten die Durchfälle. Von der Behandlung mit dem Antithyreoidin-Möbius (E. Merck) wurden mehrfach günstige Erfolge mitgeteilt, ebenso mit Rodagen (aus der Milch thyreopriver Ziegen).

Hinsichtlich der Bedeutung der Schilddrüse für die Entstehung der Basedowschen Krankheit schließt Biedl aus den zahlreichen Ergebnissen der Untersucher, daß es sich dabei um einen qualitativ umgeänderten und quantitativ vermehrten Chemismus der Schilddrüse handelt. Die experimentelle Erzeugung einer echten Basedowschen Krankheit ist nach Biedl bisher Bircher durch Implantation menschlichen Thymusgewebe beim Hunde gelungen. Das Vorhandensein aktiver Schilddrüsenstoffe in vermehrter Menge im Blut bei Basedowkrankheit konnte R. Hunt mit der Azetonitrilreaktion nachweisen, ebenso Asher und von Rodt mit phyologischen Reaktionen.

Weitere Theorien und noch nicht bestätigte Ergebnisse müssen wir hier übergehen, z. B. die neurothyreogene Theorie des Morbus Basedow primäre Erkrankung der Sekretionsnerven der Schilddrüse, des Sympathikus, degenerative Körperkonstitution), die Beziehung auf die Ovarien (auf sechs Basedowfrauen kommt ein basedowkranker Mann), die Bedeutung der Thymusdrüse (rein thyreogener, thymothyreogener, rein thymogener Basedow).

Beim Kropf unterscheidet man die durch Zirkulationsstörung oder Aneurysmen entstehende Vergrößerung der Schilddrüse, dann die auf bösartigen Neubildungen, Krebs und Sarkom beruhende, und den gutartigen Kropf, Vergrößerung durch Wucherung des spezifischen Schilddrüsengewebes, letztere zuweilen physiologisch in Pubertät und Gravidität. — Knoten (Adenome) in der Schilddrüse kommen auch in kropffreien Gegenden vor. Der eigentliche endemische Kropf (Struma diffusa) ist eine echte parenchymatöse Schilddrüsenhypertrophie mit späterer Zunahme des Kolloids (Kolloidstruma). In Kropfgegenden zeigen bereits die normalen Schilddrüsen größeren Umfang, größeren Jodgehalt und größere Follikel, Desquamation des Follikelepithels, epitheliale Hyperplasie. Um primäre Schädigung des Epithelfollikels und der Gefäße durch das Kropfgift scheint es sich auch beim endemischen Kropf zu handeln. Wenn von den durch Trachealstenose, venöse Stauung und mechanische Beeinträchtigung der Nerven des Kehlkopfs bewirkten Symptomen am Herzen abgesehen wird, die durch Operation des Kropfs gebessert werden, so kann als hyperthyreotoxisches Äquivalent gelten: Herzklopfen, Tachykardie, Verbreiterung des Herzens nach links, Glanzauge, feinschlägiger Tremor, Neigung zu Schweiß, Hautnachröten (sogenanntes F. Kraussches Kropfherz). Neben diesem erethischen Typus des thyreotoxischen Kropfherzens gibt es noch einen torpiden Typus. Kropfpatienten neigen leicht zu Basedowsymptomen, namentlich unter Mißbrauch von Jodpräparaten. Funktionell entspricht die einfache Struma nicht einem Hyperthyreoidismus, häufiger dagegen einem Hypothyreoidismus.

Hinsichtlich der Theorie der Schilddrüsenfunktion erörtert Biedl zunächst die Entgiftungstheorie, nach welcher das in der Schilddrüse gebildete Sekret zur Entgiftung von toxischen Produkten im Organismus dient; er hält sie für unbegründet und vollständig widerlegt. Auch die Beobachtungen von Hunt lassen keine diesbezüglichen Schlußfolgerungen zu; Hunt fand nämlich, daß weiße Mäuse nach Fütterung mit 1/10 mg trockener Schilddrüse eine um das Zwei- bis Zehnfache erhöhte Resistenz gegenüber subkutan eingeführtem Azetonitril zeigen. Die entgiftende Wir-

kung kann hierbei aus Veränderungen im Stoffwechsel erklärt werden, welche die Schilddrüsenstoffe bewirken. Die Ernährungsweise ist auch der wichtigste Faktor, nach dem die Grenzdosis des Azetonitrils variiert. Nach Biedl ist die Schilddrüse „ein sezernierendes Organ, welches das Produkt seiner sekretorischen Tätigkeit in der Form eines jodhaltigen Eiweißkörpers (Jodthyreoglobulin) in letzter Linie in die Blutbahn abgibt" (S. 323). Letzterer ist ein Hormon, und zwar in gewissen Gebieten dissimilatorisch, in anderen assimilatorisch wirkend. Dissimilatorisch, funktionsteigernd, wirkt es vermutlich im Gebiete des vegetativen Nervensystems.

Thymusdrüse. Die Physiologie der Thymus ist insbesondere durch K. Basch mittels Exstirpation bei Tieren exakt studiert worden. Bei Hunden wurde verringerte Ossifikation, geringeres Wachstum, verändertes psychisches Verhalten, geringere Beweglichkeit, geringere Intelligenz beobachtet, ferner Steigerung der galvanischen Erregbarkeit des peripheren Nervensystems. Nach Basch ist bei der Entstehung der Tetanie im Säuglingsalter neben den Epithelkörperchen auch die Thymus beteiligt, vielleicht weil in der Thymus akzessorische Epithelkörperchen vorhanden sind. Alsdann sind die Experimente von Klose und Vogt bedeutsam. Sie unterscheiden als nach der Thymektomie folgend: 1. ein Latenzstadium, 2. das Stadium adipositatis, 3. das Stadium kachecticum oder die Kachexia thymopriva mit der Idiotia thymopriva, vom 3. bis 14. Monat. Der Tod des Versuchstiers erfolgt im Coma thymicum, ein allgemeiner Gewebstod mit vorherrschender Adynamie, besonders der Knochen und des Gehirns. Hinsichtlich der Lebenswichtigkeit der Thymus verhalten sich die einzelnen Tierarten ganz verschieden; bei Frosch und Kröte ist sie kein lebenswichtiges Organ. Die Knochenveränderungen übereinstimmen im wesentlichen mit denen bei Rachitis. Über das Verhalten des Stoffwechsels nach Thymusexstirpation lauten die Ergebnisse noch widersprechend, ebenso bezüglich des Blutbildes. Klose und Vogt fanden verminderte Lebhaftigkeit, Trägheit und Plumpheit der Bewegungen (infantilen Bewegungscharakter) infolge Verblödung der Tiere, Ermüdungserscheinungen, Paresen, Koordinationsstörungen, einfache und degenerative Atrophie der Muskelfasern, Verringerung der Sensibilität, Verlust der Schmerzempfindung, Abnahme der Sinnesfunktionen, anfängliche Erhöhung, später Absinken der Reflexe. Krampfanfälle hat Basch, Klose und Vogt dagegen nicht gesehen. Letztere bezeichnen den psychischen Endzustand als Idiotia thymopriva. Mikroskopisch fanden sie am Nervensystem thymektomierter Tiere: an den peripheren Nerven nur geringe neurotische Veränderungen, im Rückenmark Zerfall der Markscheiden, an den Ganglienzellen von Gehirn und Rückenmark Quellung, Vergrößerung, hellere Färbung, verwaschenes Protoplasma; Kernveränderungen; an der Glia Vermehrung der protoplasmatischen Substanz und der Kerne, keine Faservermehrung; Abbau- und Gerinnungsprodukte, perivaskuläre Infiltrate; Gehirnödem, vermutlich als Folge der Säurevergiftung. Ferner fanden sie Vergrößerung von Milz und Pankreas, Hyperplasie der Schilddrüse. Andere fanden Vergrößerung der Nebennieren und der Hypophyse. Die Befunde an den Geschlechtsdrüsen sind widersprechend; die einen fanden Hyperplasie, die anderen Verkleinerung und Fehlen der Spermatogenese.

Nach Entfernung der Schilddrüse bei Tieren fanden einige vergrößerte Thymus, andere verkleinerte, sogar atrophische; nach Biedl ist letztere Beobachtung nicht verwertbar, wenn nicht die gleichzeitige akzidentelle Involution infolge chronischer Unterernährung berücksichtigt wird. Nach Schilddrüsenfütterung scheint gewöhnlich die Thymus sich zu vergrößern, desgleichen nach Entfernung der Nebennieren, nach Injektion von Nebennierenextrakt sich zu verkleinern, letzteres auch nach Entfernung der Hypophyse; nach Entfernung der Keimdrüsen tritt eine wahre Hypertrophie der Thymus ein, dies auch an menschlichen Kastraten und Eunuchoiden; im späteren Alter tritt jedoch Involution der Thymus ein.

Die Wirkung des Extrakts aus der frisch zerriebenen Drüse und aus Pulver der bei 50° getrockneten Drüse hat man an Tieren intravenös geprüft und Senkung des Blutdrucks, Beschleunigung des Herzschlags beobachtet, dagegen bewirkte intravenöse Injektion eines mit Wasser und Salzsäure bereiteten Extrakts erhebliche Blutdrucksteigerung mit anfänglicher Beschleunigung, später Verlangsamung des Herzschlags. Nach Biedl beruhen diese Wirkungen auf dem Gehalte dieses Extrakts an Cholin. Intravenöse Injektion größerer Mengen des Extrakts führt rasch zum Tode. R. Fischl dagegen bestreitet neuerdings auf Grund von Experimenten eine spezifische Wirkung der Thymusextrakte auf Zirkulation und Atmung; die Wirkung sei dieselbe wie die anderer Organextrakte. Andere Wirkungen des Thymusextraktes sollen sein: Verstärkung der Nierentätigkeit, der Milchabsonderung, der galvanischen Erregbarkeit. Bei Versuchen mit Hyper-

thymisation an Tieren beobachtete man meist Wachstumsstörungen, besonders an den Keimdrüsen, erhöhten Adrenalingehalt im Blutserum, bei thymuslosen Tieren schwere Vergiftungssymptome. Die implantierte Thymus verfällt sehr bald der Degeneration und Resorption, nachdem anfänglich allgemeine Vergiftungserscheinungen bestanden haben. Die Physiologie der Thymus bedarf also noch der weiteren Erforschung. Man hat nach Verabreichung von frischer Hammelthymus Rückgang der Basedowsymptome und der einfachen Struma gesehen; ferner Erfolge bei Rachitis, Athrepsie und Entwicklungshemmung der Kinder von der Thymusmedikation allein wie von ihrer Verbindung mit Schilddrüse; endlich bei Muskelschwäche.

Bei plötzlichen Todesfällen wird bekanntlich häufig vergrößerte Thymus gefunden; die Diagnose ist nicht leicht. Man nimmt bei Kindern Kompression der Luftröhre, Gefäße und Nerven als Ursache an; operative Entfernung brachte zuweilen Besserung des Thymusasthmas. Manchmal wurde Selbstheilung beobachtet. Röntgenbestrahlung soll auch günstig wirken. Für den Thymustod bei Erwachsenen reicht die mechanische Theorie nicht hin. Nach A. Paltauf, der auch beim Thymustod von Kindern diese Theorie bestreitet, liegt vielmehr eine besondere, die lymphatische Konstitution, der Status lymphaticus, zugrunde: Hochwuchs mit langen Armen und Beinen, kurzem Stamm, flügelförmige Schulterblätter, gut entwickeltes Fettpolster, mangelhafte, häufig heterosexuelle Behaarung, feminines Becken, Persistenz der Epiphysenfugen, Überstreckbarkeit der Arme im Ellbogengelenk oder in den Metakarpophalangealgelenken, mangelhafte Entwicklung des Geschlechtsorgans, kleines Herz, Enge der Aorta und der peripheren Gefäße, niedriger Blutdruck, Zwerchfellhochstand. Enteroptose, Vergrößerung der Pharynxtonsille, rasches Nachwachsen der operativ entfernten Rachenmandeln, Vergrößerung der großen Zungengrundfollikel, sichtbare Granula am Sinus pyriformis, omegaförmige Epiglottis, relative und absolute Vermehrung der einkernigen Elemente des weißen Blutes (Mononukleose); Schwellung und Hyperplasie aller lymphatischen Apparate. Der anatomische Befund der Thymus ist verschieden je nachdem, ob reiner Status thymicus, Status thymico-lymphaticus oder reiner Status lymphaticus vorliegt. Der Status thymico-lymphaticus ist oft mit Addisonscher Krankheit verknüpft, der reine Status thymicus mit Hyperplasie der Nebennieren. Wichtig ist die Empfindlichkeit gegen Schädlichkeiten aller Art bei Status thymico-lymphaticus, besonders gegen Infektionskrankheiten, und die Häufigkeit des Selbstmordes. Miloslavich stellte bei 110 jugendlichen Selbstmördern fest: Status thymico-lymphaticus in 47%, Status lymphaticus in 21%, Status thymicus in 8,5%, Teilsymptome des Lymphatismus in 3% der Fälle.

Als klinisch wichtigstes Symptom des Status thymico-lymphaticus bezeichnet Biedl die Vagotonie (Eppinger und Heß). Mit dieser wird auch der plötzliche Thymustod in Zusammenhang gebracht. Er kann aber vielleicht die Folge von Einwirkung anderer mit der Thymus korrelativ verknüpfter endokriner Organe auf diese Drüse sein.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Kaiserlich Österreichische Verordnung vom 28. Juni 1916 über die Entmündigung (Entmündigungsordnung).** (Schluß.)

Rekurs. § 49. (1) Gegen den Beschluß des Bezirksgerichtes über die Entmündigung steht dem Antragsteller, demjenigen, gegen den das Entmündigungsverfahren eingeleitet war, dessen Vertreter und dem vorläufigen Beistande das Recht des Rekurses zu. Wird gegen den Beschluß eines Bezirksgerichtes Rekurs und Widerspruch erhoben, so hat der Gerichtshof über beide Rechtsmittel gleichzeitig zu entscheiden. Das Rechtsmittel der Vorstellung findet nicht statt. (2) Gegen die Entscheidung des Gerichtshofes über den Widerspruch steht den Beteiligten, die Widerspruch erhoben oder eine Äußerung über den Widerspruch erstattet haben, dem Antragsteller, ferner dem Entmündigten, sowie dessen Vertreter und dem vorläufigen Beistande, soweit aber die Entscheidung über die Kosten angefochten wird, denjenigen, welchen durch die Entscheidung über den Widerspruch der Ersatz von Kosten auferlegt wurde, der Rekurs an den Obersten Gerichtshof offen. (3) Der Rekurs ist innerhalb der Notfrist von vierzehn Tagen bei dem Gerichte, das in erster Instanz erkannt hat, und, wenn gegen die Entscheidung über den Widerspruch Beschwerde erhoben wird, bei dem Bezirksgerichte anzubringen. (4) Gegen einen vom Rekursgericht bestätigten Beschluß findet ein weiteres Rechtsmittel nicht statt.

3. Titel. Aufhebung und Umwandlung der Entmündigung. § 50. (1) Wenn die Voraussetzungen für die Entmündigung nicht mehr vorliegen, ist die Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder

Geistesschwäche von Amts wegen oder auf Antrag, die Entmündigung wegen Verschwendung, Trunksucht oder wegen Mißbrauchs von Nervengiften nur auf Antrag aufzuheben. (2) Wenn die Geisteskrankheit oder Geistesschwäche zwar noch nicht behoben, aber soweit gebessert ist, daß beschränkte Entmündigung genügt, kann das Gericht die volle Entmündigung in beschränkte umwandeln.

§ 51. (1) Die Bestimmungen der §§ 12 bis 15 finden auf die Aufhebung und Umwandlung der Entmündigung entsprechende Anwendung. (2) Zum Antrage auf Aufhebung oder Umwandlung der Entmündigung sind der Entmündigte, sein Vertreter und, wenn es sich um Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche handelt, die im § 26 Absatz 1 bezeichneten Personen berechtigt.

§ 52. Auf das Verfahren finden die Bestimmungen der §§ 27 bis 32, 33 Absatz 1, 35 entsprechende Anwendung.

§ 53. (1) Wird die Aufhebung oder Umwandlung der Entmündigung vom Bezirksgerichte oder vom Gerichtshofe erster Instanz infolge Rekurses gegen die vom Bezirksgerichte bewilligte Aufhebung oder Umwandlung verweigert, so kann der Beschluß durch Widerspruch angefochten werden. Zur Erhebung des Widerspruches sind die im § 38 bezeichneten Personen berechtigt. (2) Die Bestimmungen des § 37 Absatz 2 und der §§ 39 bis 48 finden entsprechende Anwendung.

§ 54. Wird der Antrag auf Aufhebung oder Umwandlung der Entmündigung oder Widerspruch gegen die verweigerte Aufhebung oder Umwandlung abgewiesen und ist nach den Ergebnissen des Verfahrens mit Sicherheit anzunehmen, daß für die nächste Zeit Heilung oder erhebliche Besserung nicht zu erwarten ist, so kann das Gericht beschließen, daß ein neuerlicher Antrag auf Aufhebung oder Umwandlung der Entmündigung nicht vor Ablauf einer angemessenen bestimmten Frist angebracht werden dürfe, wenn nicht eine Besserung des Zustandes des Entmündigten genügend bescheinigt ist. Die Frist darf nicht auf länger als ein Jahr bestimmt werden. Ein diesem Beschlusse zuwider eingebrachter Antrag kann ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen werden.

§ 55. Die Entscheidung über die Aufhebung oder Umwandlung der Entmündigung kann nach den sinngemäß anzuwendenden Vorschriften des § 49 mit Rekurs angefochten werden.

Von den weiteren Bestimmungen haben nur mehr die folgenden Absätze für den Arzt ein besonderes Interesse:

§ 64. Für die Gebühren der nach dieser Kaiserlichen Verordnung einzuvernehmenden Sachverständigen können durch Verordnung Tarife aufgestellt werden.

Zustellung und amtliche Mitteilung der Entscheidung. § 65. (1) Der Beschluß, mit dem über die Anhaltung in einer Irrenastalt entschieden wird (§ 12), ist dem Angehaltenen, seinem Vertreter und dem vorläufigen Beistande, ferner dem Anstaltsleiter und dem bei der politischen Landesbehörde zur Irrenpflege bestellten Sanitätsorgane zuzustellen.

§ 66. (1) Eine Ausfertigung des Beschlusses, mit dem über die Anhaltung in einer Irrenanstalt entschieden wird, ist dem zur Entscheidung über die Entmündigung zuständigen Gerichte und eine Ausfertigung des Beschlusses, mit dem über die Entmündigung des Angehaltenen entschieden oder für diesen ein Kurator oder Beistand bestellt wird, dem verantwortlichen Leiter der Irrenanstalt zu übersenden, in der der Kranke untergebracht ist oder unter deren Leitung der Kranke außerhalb der Anstalt verpflegt wird.

§ 68. (1) Wer vor Beginn der Wirksamkeit dieser Kaiserlichen Verordnung wegen Unfähigkeit, seine Angelegenheiten selbst zu besorgen, wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Wahn- oder Blödsinns unter Kuratel gestellt wurde, steht vom Beginn der Wirksamkeit dieser Kaiserlichen Verordnung einem wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche voll Entmündigten gleich.

§ 73. Diese Kaiserliche Verordnung tritt am 1. September 1916 in Kraft.

— **Gesellschaft Deutscher Nervenärzte.** Kriegstagung München 1916. Leitsätze zu dem ersten Bericht: Neurosen nach Kriegsverletzungen.

I. Oppenheim (Berlin):

1. Hysterie und Neurasthenie sind verschiedene Krankheiten. Die Begriffe Neurasthenia cordis, vasomotoria, sexualis usw. sind aufrecht zu erhalten. Auch der Tik, die Hemikranie, die Quinckesche Krankheit, die Akroparästhesien, die Krampi usw. sind selbständige Affektionen. Es gibt also eine Gruppe von Neurosen.

2. Da sich die Mehrzahl derselben im Gefolge eines Traumas entwickeln kann, ist es berechtigt, von traumatischen Neurosen zu sprechen, auch dann, wenn das Trauma nur die auslösende Ursache bildet.

3. Ihre genauere Klassifizierung scheitert oft an der Neigung zu Kombinationen. Schon aus diesem Grunde kommt man oft über die Diagnose „traumatische Neurose" nicht hinaus.

4. Der Begriff des Traumas schließt die psychische und mechanische Erschütterung ein. Beide können dieselben Funktionsstörungen im zentralen Nervensystem hervorrufen.

5. Die psychotraumatische Ätiologie schafft nicht nur psychische Krankheitsbilder.

6. Die „Schreckneurose" bedarf der schärferen Begriffsbestimmung. Ihre Anerkennung und mehr noch die der Kommotionsneurose involviert auch die der traumatischen Neurose.

7. Das peripherisch angreifende Trauma kann ohne psychische Vermittlung Neurosen hervorbringen; oft tragen aber psychische Vorgänge zu ihrer Fixierung bei.

8. Auch „das freie Intervall" ist kein Beweis gegen die Wirksamkeit des körperlichen Traumas.

9. Die Hyperthermie kann zu den Symptomen der traumatischen Neurose gehören.

10. Es gibt vasomotorisch-trophisch-sekretorische Störungen bei t. N., die weder hysterischer Natur sind, noch sich aus der Inaktivi-

tät und Druckverbänden erklären. Das Zustandsbild kann sich dem der Sklerodermie nähern.

11. Die Zeichen des Hyperthyreoidismus können zum Symptomenbild der t. N. gehören.

12. Der Begriff Akinesia amnestica ist ein symptomatischer (etwa wie der der Akinesia algera). Sie kann sich auf dem Boden der Hysterie entwickeln, und ihre Entstehung wird durch die hysterische Diathese begünstigt. In der typischen, von mir geschilderten Ausbildung ist der Zustand kein hysterischer in dem bisher gebräuchlichen Sinne.

13. Die völlige Ausschaltung der Bewegungen, auch unter Bedingungen, die von der Psyche unabhängig sind, verleiht der Akinesia amnestica und Reflexlähmung ihre Sonderstellung gegenüber der Hysterie. Die Grenze zwischen der Akinesia amnestica und Reflexlähmung ist nicht immer eine deutliche, es gibt aber eine Form der letzteren, die der arthrogenen Muskelatrophie nahesteht.

14. Die Rückbildung der Lähmungszustände vom Typus der Akinesia amnestica unter dem Einfluß starker Willensimpulse und peripherer Reize (Methode Kaufmann usw.) steht nicht im Widerspruch zu der ihnen von mir gegebenen Deutung.

15. Die Innervationsentgleisung kommt sowohl bei organischen wie bei funktionellen Lähmungen vor.

16. Die Krampusneurose (Myotonoclonia trepidans) hat innige Beziehungen zur Hysterie, ohne mit ihr identisch zu sein; sie steht etwa auf gleicher Stufe mit den Halsmuskelkrämpfen.

17. Die Verbreitung der Hysterie unter den Kriegsverletzten ist von mir unterschätzt worden.

18. Traumatische Neurosen kommen auch in Lazaretten der Gefangenenlager, wenn auch anscheinend viel seltener wie in anderen gemischten Lazaretten vor.

Die bisher für die Seltenheit versuchten Erklärungen halten z. T. der Kritik nicht stand.

19. Die tr. N. vom Typus der Hysterie und Neurasthenie gehören zu den in der Regel heilbaren Nervenkrankheiten. Wie bei allen Neurosen wird ihre Heilung durch die Hoffnung auf und den Willen zur Genesung wesentlich gefördert. Es muß deshalb alles vermieden werden, was den Willen der Gesundung schwächt und das Haftenbleiben der Krankheit begünstigt. Die Rente ist also im allgemeinen niedrig zu bemessen und die Kapitalsabfindung zu befürworten.

II. Nonne (Hamburg):

1. Der Krieg hat bewiesen, daß auch in bezug auf das Nervensystem bisher vollwertige Individuen einen neurasthenischen Symptomen-Komplex erwerben können. Die Ansicht über die Neurasthenie als eine Ermüdungskrankheit im weiteren Sinne ist durch die Kriegserfahrungen bestätigt worden.

2. Wenn man die Hysterie dahin kennzeichnet, daß bei ihr Gemütsbewegungen abnorm leicht auftreten und wieder schwinden und daß die seelischen Zustände abnorm leicht in körperliche Symptome sich projizieren, die Gemütsbewegung oft lange überdauernd, so hat der Krieg gelehrt, daß Hysterie auch bei bisher Vollwertigen nicht selten ist. Außerdem hat sich gezeigt, daß katastrophale Ereignisse jene Form der Hysterie in die Erscheinung treten lassen, die in Form von Abwehrbewegungen Reminiszenzen an jedem Individuum angeborene und im normalen Leben latente Schutzmechanismen darstellt. Im übrigen sind häufig die verschiedenen Formen der mono- und oligosymptomatischen Hysterie im Sinne Charcots. Die Grenzen zwischen gewissen Formen von Hysterie und Schreckneurose sind keine scharfen. Bei vielen Fällen von Hysterie im Kriege spielt die Art und Wertigkeit des Traumas eine größere Rolle als die Persönlichkeit des Kranken.

3. Die lokalisierten Kontrakturen und Klonismen, die Akinesia amnestica, die Reflexlähmung, Myotonoclonia trepidans (pseudospastische Parese mit Tremor) sind bei den Kriegsfällen als Ausdruck der Hysterie aufzufassen. Die Psychogenie ist in vielen Fällen nachzuweisen, in anderen Fällen nicht auszuschließen. In ihrer klinischen Erscheinungsweise bieten die Kriegsfälle nichts unseren bisherigen Erfahrungen über Hysterie prinzipiell Widersprechendes. Alle Formen können auch ohne somatisches Trauma auftreten.

4. Die — schon im Sanitätsbericht des Heeres 1870/71 erwähnte — Auffassung von einer mechanischen Erschütterung der peripheren Nerven und von da ausgehendem Reiz auf die zerebralen oder spinalen Zentren lassen sich nicht beweisen und nicht bindend widerlegen. Plötzliche, auf rein suggestivem Wege erzielte Heilungen sprechen mehr im letzteren Sinne.

Partielle funktionelle Lähmungen im Bereich organisch gelähmter Nerven sind aufzufassen zum Teil als funktionelles Fixiertbleiben einer abgeheilten leichten organischen Lähmung, zum Teil ideagen zu erklären.

5. Die alkohologene Form der Hysterie spielt im Kriege nach den bisherigen Erfahrungen keine Rolle.

Die „Granat-Explosions"-Neurosen sind, soweit somatisch-organische Symptome auf neurologischem und psychischem Gebiete fehlen, funktioneller Natur. Länger dauernde Bewußtlosigkeit schließt die Annahme einer funktionellen Grundlage keineswegs aus. Auch die Psychogenie ist durch Eintritt von Bewußtlosigkeit nicht ausgeschlossen. Auch solche Fälle können, auch nach einem Bestehen von vielen Monaten, akut durch Suggestion (insbesondere hypnotische Suggestion) geheilt werden, ebenso wie in Hypnose ganz dieselben Formen wieder akut hervorgerufen werden können. Die Umstände vor der Katastrophe spielen in vielen Fällen eine Rolle.

Die Annahme organischer Veränderungen irgendwelcher Art im Zentralnervensystem ist für solche Fälle nicht berechtigt. Somatische Traumen sind für die Entstehung auch der schweren klinischen Bilder nicht nötig; akute und chronische psychische Traumen können sie ebenfalls hervorrufen. Auffallend häufig entwickeln sich dieselben Bilder im Krieg nach Infektionskrankheiten.

6. „Traumatische Neurose" ist keine besondere Krankheit. Die unter diesem Namen beschriebenen Symptombilder sind unterzubringen unter die bisher bekannten Neurosebilder bezw. ihre Kombinationen.

Diese Erkrankungsform ist weniger bedingt durch die aus dem Unfall bezw. aus der Verletzung resultierenden direkten Folgen, als durch die in der Persönlichkeit des Verletzten liegenden Eigenschaften und die sich dem „Verfahren" anschließenden Begleitumstände. Die Störungen sind als eine Reaktion des Verletzten auf die durch den entschädigungspflichtigen Unfall für ihn neu geschaffene Situation anzusehen. Ein somatisches Trauma ist für das Auftreten dieser Symptombilder keine Vorbedingung. Organische Veränderungen irgendwelcher Art liegen den Symptombildern nicht zugrunde. Diese Lehre ist auch praktisch bedenklich, weil eine solche Auffassung die Begutachtung und praktische Bewertung der Unfallsfolgen sowie die wirtschaftlichen Interessen des Staates und die gesundheitlichen Interessen der Erkrankten ungünstig beeinflussen würde,

7. Die Prognose der im Kriege erworbenen Neurosen ist an sich dieselbe wie in Friedenszeiten, erhält aber eine besondere Färbung durch die Verhältnisse des Krieges.

8. Die Therapie ist dieselbe, wie sie sonst geübt wird. Auch hier spielt die Psychotherapie im weitesten Sinne die Hauptrolle. In der Beseitigung von Symptomen leistet die hypnotische Suggestion viel. In der Prophylaxe des Auftretens sowie der Rezidive von Neurosen, sowie für die eigentliche Behandlung der Neurosen bleibt Werte schaffende Arbeit das hauptsächlichste Moment.

III. Gaupp (Tübingen):

(In Übereinstimmung mit Nonne erweitert G. den Begriff „Kriegsverletzungen" zu „Kriegsschädigungen").

Eine besondere Kriegsneurose gibt es ebensowenig wie eine besondere traumatische Neurose. Die in der Literatur zutage tretenden Gegensätze und Mißverständnisse rühren hauptsächlich von unklarer Begriffsbestimmung, von verschiedenem Gebrauch medizinischer Begriffe her. Es ist deshalb eine kurze Definition der neurologischen Grundbegriffe in bezug auf die Neurosen vorauszuschicken.

Organische Erkrankung heißt jede anatomisch nachweisbare krankhafte Veränderung des Nervensystems; im Gehirn und Rückenmark ist die organische Erkrankung in der Regel gleichzeitig auch eine unheilbare Erkrankung, weil das Zentralnervensystem zum Unterschied von den peripheren Nerven keine nennenswerte Regenerationskraft besitzt. Funktionelle Erkrankung heißt die anatomisch nicht oder noch nicht nachweisbare Krankheit, deren materielle, physikalisch-chemische Grundlage unbekannt ist. Der Kreis des Funktionellen verengert sich mit dem Fortschritt der hirnpathologischen Forschung (vergl. die Epilepsie, die Paralysis agitans, die Chorea). Die funktionellen Erkrankungen sind in der Regel die leichteren, nicht unheilbaren, die ihnen zugrunde liegenden Hirnvorgänge sind meist ausgleichsfähig, führen nicht zum anatomischen Zerfall, nicht zum klinischen Defekt. (Die Begriffe „molekular, mikroorganisch, mikrostrukturell" sind entbehrliche Hilfsbegriffe). Neurosen heißen die funktionellen Erkrankungen des Nervensystems, gleichgültig, ob körperlicher oder seelischer Herkunft. Vergiftungen, deren anatomische Grundlage noch unbekannt ist (z. B. Strychninvergiftung), sind theoretisch auch Neurosen, werden aber praktisch nicht mehr dazu gezählt, weil bei ihnen anatomische bezw. chemische Veränderungen der Hirnsubstanz als selbstverständlich angesehen werden. Ein Teil der Neurosen ist seelisch verursacht, nicht bloß seelisch ausgelöst, also psychogen. Die Wege der Wirkung des Seelischen auf das Körperliche sind unbekannt und letzten Endes unerkennbar. Die Betrachtung dieser Wirkungen unter Anwendung anatomisch-physiologischer Terminologie kann einen gewissen heuristischen Wert haben. vermittelt aber keine endgültige Erkenntnis. „Hirnmythologie" und „Molekularmythologie" können verwirren und das Verständnis des Sachverhaltes erschweren. Ein Teil der psychogenen Krankheitszustände ist hysterisch. Es gibt keine Krankheitseinheit Hysterie, aber eine Form der psychischen Reaktion, die hysterisch heißt. Der Begriff „Hysterisch" ist von mir in der Zeitschrift für die ges. Neurologie und Psychiatrie Band 5 Heft 4 S. 457 umschrieben worden und wird hier nur in diesem Sinne gebraucht.

Schreckneurose: psychogener Komplex körperlicher und seelischer Symptome, bei dem es sich um starke Ausprägung der körperlichen und seelischen Wirkungen des Schreckens handelt. Diese Wirkungen tragen zum großen Teil typisch hysterische Züge in Form zeitlich und qualitativ abnormer Wirkung des Seelischen auf den Körper und Abspaltung seelischer Komplexe von der Geschlossenheit des Bewußtseins.

Neurasthenie: die durch chronische Ermüdung und Erschöpfung entstehenden körperlichen und seelischen Symptome von seiten des Nervensystems im Sinne der Lehren von Möbius und Kraepelin (also erworbene Erkrankung). Nervosität, Zwangsneurose und Psychopathie sind angeborene Abweichungen der seelischen Struktur, die sich jedoch im Leben verschlimmern und weiterentwickeln können.

Emotionell oder thymogen: Wirkung starker Gefühle und Affekte auf Körper und Psyche. Die Wirkungsweise ist unbekannt.

Ideogen: das Symptom trägt in seiner klinischen Form Kennzeichen, daß bewußtes oder halbbewußtes Seelenleben (sogenannte „gefühlsbetonte Vorstellungen") bei seiner klinischen Gestaltung mitgewirkt hat (z. B. Armlähmung nach Handschuß).

Granatkontusion (Wollenberg: „Granatkommotion") ist identisch mit der allgemeinen „Granatexplosionsstörung des Nervensystems" und von unmittelbarer Granatverletzung und natürlich auch von der „Hirnkontusion" prinzipiell zu trennen.

Commotio cerebri, Contusio cerebri, Kompressio cerebri im Sinne der bekannten hirnpathologischen Lehren, traumatische Gehirnerkrankung, traumatische Geisteskrankheit.

traumatische Demenz, traumatische Invalidität des Gehirns sind organische Folgeerscheinungen allgemeiner oder umschriebener Hirnschädigung.

Affektepilepsie, reaktive Epilepsie, psychasthenische Anfälle, emotionell ausgelöste, also psychogene allgemeine Krämpfe oder Absenzen vom klinischen Aussehen der genuin-epileptischen Anfälle.

Die Zahl der Kriegsneurosen ist zurzeit noch relativ gering, absolut nicht unbeträchtlich. Genaue Zahlen vor Kriegsabschluß unmöglich. Der Deutsche ist etwas weniger anfällig als der Slave und Romane. Gewisse Unterschiede auch unter den einzelnen Stämmen Deutschlands. Massive monosymptomatische Formen namentlich bei jungen, ungebildeten, debilen Personen. Die klinische Symptomatologie wird fast überall gleich geschildert. (Schluß folgt.)

Referate.

— **Über den Stand der Hysterielehre mit besonderer Berücksichtigung der Kriegserfahrungen.** Von Nißl (Heidelberg). Münch. med. Wochenschr. 1916 Nr. 26.

Die vom Psychischen abhängigen Mechanismen der hysterischen Symptome liegen bei jedem Menschen parat, unter Umständen können bei jedem Menschen hysterische Erscheinungen auftreten (Unmöglichkeit einer scharfen Abgrenzung der Ausdrucksformen der Gemütsbewegungen von hysterischen Symptomen; Suggerierbarkeit aller hysterischen Symptome in der Hypnose). Man kommt jedoch nicht um den unklaren Begriff der Disposition zur abnormen oder krankhaft abnormen Inbetriebsetzung der vorhandenen Mechanismen herum.

Die hysterische Reaktionsweise ist eine verschiedenartigen pathogenen Gebieten zugehörige Gruppe von Erscheinungen.

Die Disposition, hysterisch zu reagieren, ist durchaus nicht spezifisch für den Typ der „hysterischen" Persönlichkeit. Erziehung und Milieu spielen eine wichtige Rolle.

„Wie von der ehemaligen Krankheit Hypochondrie nur das Adjektiv hypochondrisch übriggeblieben ist, so scheint von der Krankheit Hysterie nur das Adjektiv hysterisch übrig zu bleiben; die hysterischen Symptome aber gehören verschiedenen pathogenen Gebieten an."

„Der Krieg hat hinsichtlich der hysterischen Symptome und der Kritik des Hysteriebegriffes nichts wesentlich Neues gebracht." B.

— **Über späte Genesungen.** (Over late genezingen.) Von G. C. van Walsem. Psychiatrische en Neurologische Bladen 1916, Juli-August.

1. Genesung eines 57 jährigen Mannes nach 13 jährigem Aufenthalt in der Anstalt und 17 jähriger Krankheitsdauer (Verfolgungswahn mit Sinnestäuschungen).

2. Genesung einer 63 jährigen Frau nach 5 jähriger Dauer der Krankheit, typischer Melancholie nach Trauma.

Die klinische Frage und die Frage der Ehescheidung wird erörtert. Bresler.

— **Über die Kaufmannsche Behandlung hysterischer Bewegungsstörungen.** Von Prof. Dr. med. et phil. F. E. Otto Schultze, Nervenheilanstalten der Stadt Frankfurt a. M. in Köppern im Taunus. Münch. med. Wochenschr. 1916 Nr. 38.

S. kommt zu folgendem Ergebnis:

„Die K.-Methode ist alles andere, als eine körperliche Behandlung oder eine Überrumpelung oder gar eine Torpedierung; es handelt sich vielmehr um eine ausgesprochen psychologische Methode, welche die im seelischen Leben wirksamen Faktoren und Machtmittel vernünftig ausnützt. Es findet eine weitgehende Vorbereitung statt: Lazarettatmosphäre (Wissen von den Erfolgen, Respekt vor der Methode und Vertrauen zum Arzt), allgemeine und besondere Instruktion. Ferner werden alle zufälligen und individuellen Einzelheiten des Befundes, wie sie sich im Bewußtsein des Kranken spiegeln, vor allem aber seine Willenskraft und seine Fähigkeiten ausgenützt. Elektrische Beeinflussung und Übung greifen ineinander, beide — möchte ich sagen — durch ihre kortikalen oder transkortikalen Repräsentanten. Vorsichtige Abstufung aller Reize, die auf das Nervensystem zu wirken haben. In besonderem Maße psychologisch ist die paradoxe Tatsache zu deuten, daß die vorhandene Chokwirkung durch einen neuen, experimentell erzeugten und willkürlich abgestuften Chok beseitigt wird.

Kaufmanns Methode ist nicht nur etwas quantitativ Neues, obgleich sie „nur eine Erbsche Tradition" ausnützt; denn es gehört eine Energie zu Kaufmanns Vorgehen, wie sie nicht so leicht ein Nervenarzt aufbringt. Mir selbst wäre es „ohne besondere Maßnahmen" nicht möglich gewesen, auch nur vorläufig einen derartigen Erfolg zu erringen. Meiner Erfahrung nach konnte eine einfache, konsequente Behandlung in der oben bezeichneten und wohl allgemein üblichen Weise selbst bei den geduldigsten Kranken — und ich hatte deren nicht wenige — nicht entfernt das erreichen, was die K.-Behandlung ermöglicht hat." B.

Buchbesprechungen.

— Geza von Hoffmann: Krieg und Rassenhygiene. Die bevölkerungspolitischen Aufgaben nach dem Kriege. 29 S. München 1916, J. T. Lehmanns Verlag. Preis 0,80 M.

Diese Schrift des bekannten Verfassers von „Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika" (in demselben Verlag) möge nicht nur gelesen, sondern befolgt werden.

Aus dem gedankenreichen Inhalt eine Probe:

„Die Frage ist auch zu erwägen, ob es nicht angängig wäre, eine Art Adel oder Auszeichnung allen Mitgliedern jener Familien zuzusprechen, die eine Mindestzahl von körperlich und geistig gesunden Kindern, nehmen wir an, mindestens sechs Kinder aufziehen. Diejenigen dieser Kinder, ob männlichen oder weiblichen Geschlechtes, die wiederum denselben Anforderungen entsprechen, würden nebst ihren Sprossen diesen Adel in erhöhter Gestalt führen, sagen wir mit der Bezeichnung: „in zweiter Geschlechterfolge". Es wird häufig davon gesprochen, daß Müttern oder Eltern zahlreicher Kinder grundsätzliche Auszeichnungen zugedacht werden sollten. In der geschilderten Weise würde das Verdienst der Eltern und die Tüchtigkeit der betreffenden Familien ununterbrochen weithin zum Ausdruck kommen und einen Wettbewerb im edelsten Sinne entfachen. Die Mitglieder dieses Adels könnten und müßten im öffentlichen Leben überall bevorzugt werden. Diesen neuen Adel anzustreben würde jedem gesunden Bürger möglich sein, soferne er eine ebenfalls gesunde Ehehälfte wählt und seine Kinder gut erzieht. Wenn mehr oder weniger vergängliche Leistungen im öffentlichen Leben mit allerlei Auszeichnungen und erblichem Adel belohnt werden, so verdient die verdienstvolle Leistung, die Aufzucht gesunder Nachkommen, wohl eine Auszeichnung, die ihrer Form und ihrem Wesen nach dem Gegenstande entspricht. Nun, der Gedanke wird noch manche Jahre reifen müssen." B.

— Gaupp-Tübingen, Prof. Dr.: Wahn und Irrtum im Leben der Völker. 31 S. Tübingen 1916, Verlag Mohr. Preis 1,00 M.

Eine Rektoratsrede, in der Gaupp in gehaltvollen Worten obiges Thema eingehend behandelt. Einen Völkerwahn, eine geistige Volkskrankheit als solche, stellt er natürlich in Abrede und beweist, daß es Wirkungen der Suggestion sind, die hier zugrunde liegen. Sodann geht Gaupp auf die Lenksamkeit und Beeinflußbarkeit der Völker während des jetzigen Krieges ein, wie sie zurzeit durch eine Lügenpresse u. a. in weitestem Maßstabe möglich sind, und betont mit vollem Recht den Irrtum von der absoluten Unverwundbarkeit unserer Volkskraft (Profitgier, Geburteneinschränkung usw.); er weist auf die schon oft erlebte Vergänglichkeit des Hasses der Völker hin und glaubt Menschlichkeit

und Weltkultus nicht für alle Zukunft ernsthaft gefährdet. Kürbitz-Sonnenstein.

— Stiller-Budapest, Prof Dr.: Grundzüge der Asthenie. 81 S. Stuttgart 1916, Verlag F. Enke. Preis 2,80 M.

Verfasser, der sich mit der Asthenie schon wiederholt befaßt hat, bringt uns in dem vorliegenden Buch noch einmal eine Zusammenstellung seiner Anschauungen. Unter dem Begriff der Asthenie versteht er sowohl die Konstitution als solche, wie auch die aus ihr entspringende Krankheit, den Morbus asthenicus; neben den anatomischen Stigmen kommen vor allem die physiologischen Funktionsstörungen der Organe in Frage.

Nach Stillers Ansicht handelt es sich besonders um die Splanchnoptose (Enteroptose), die nervöse Dyspepsie, die Neurasthenie und um Ernährungsstörungen, und er schildert uns ausführlich seinen diesbezüglichen Standpunkt.

Ferner werden die Beziehungen der Asthenie zur Lungentuberkulose, Chlorose usw. erörtert und am Schluß Prognose (besserungsfähig) und Therapie (Klima, Diät, Medikament, Psyche) erwähnt.

Kürbitz-Sonnenstein.

Therapeutisches.

— **Über Elarson, besonders bei Basedowscher Krankheit.** Von Dr. Oscar Kohnstamm. Therap. d. Gegenwart 15. Jahrg. H. 11.

K. verwendet Elarson, das neue lipoide Arsenpräparat seit mehr als Jahresfrist in allen Fällen, in denen er eine wirksame Arsenmedikation beabsichtigt, von Salvarsan natürlich abgesehen, so z. B. bei Lichen ruber, Morbus Basedowii in Verbindung mit Merckschen Antithyreodintabletten, bei Stomatitis eines anämischen Syphilitikers. K. schließt:

„Ich würde mich zu der vorstehenden Mitteilung nicht entschlossen haben, wenn ich nicht die Überzeugung hätte, daß man im Besitz dieses vorzüglichen Arsenmedikamentes auf die für Arzt und Patient lästigen und kostspieligen Arseneinspritzungen und auf andere um-

ständlichere und weniger harmlose Formen der Arsendarreichung verzichten könnte." B.

— Solarson, ein wasserlösliches Arsenpräparat. Von Prof. Dr. A. Mackenrodt, Berlin. Therap. d. Gegenwart 1916 H. 3.

M. kann nach Anwendung des Solarson in 50 Fällen dieses Präparat warm empfehlen. Niemals trat eine Reizwirkung an der Injektionsstelle ein, störende Nebenwirkungen, z. B. Knoblauchsgeschmack, Darmstörungen, zerebrale Erscheinungen, wurden nicht beobachtet. M. hat 1 ccm der 1%igen Lösung in Ampullen jeden zweiten Tag intramuskulär gegeben, und zwar meist 20 Einspritzungen mit einer Pause von zehn Tagen nach den ersten zehn Spritzen. Gespritzt wurde in den Glutäus, drei Querfinger unter dem Rande des Hüftbeins. Die Indikationen waren Anämie, Chlorose, anämische Neuralgien, Struma, Carcinom (als Unterstützung der Bestrahlung nach der Radikaloperation), Morbus Basedowii, Ischias. Der Erfolg war überall ausgezeichnet. B.

Robert-Sommer-Garten in Gießen.

Der Robert-Sommer-Garten der Universität Gießen liegt auf der westlichen Böschung des Lahntales hinter der Hardt an der Straße von Gießen nach dem Gleiberg. Da, wo am Rande des Tales von der Fahrstraße der Fußweg sich trennt, um sich auf der Höhe wieder mit ihr zu vereinigen, befindet sich rechts davon das aus drei zusammenhängenden Teilen bestehende zirka 6000 qm umfassende Gelände, 1. unmittelbar an dem Weg ein mit Büschen umgebener, in Terrassen angelegter Garten, der für gesellige Zwecke hergerichtet ist (2387 qm), 2. weiter rechts, am Steinbruch entlang, von dem unteren Weg zu der Fahrstraße sich hinziehend, ein mit einer dreieckigen Terrasse versehener Streifen, der sehr schöne Aussichten auf Gießen und das Lahntal mit Schiffenberg, Hangelstein, Totenberg, Lollarer-Kopf, Frauenberg bietet (2874 qm), 3. ein unteres 729 qm umfassendes Stück, das Nr. 1 und 2 verbindet und später angelegt werden soll.

Zur Unterhaltung und weiteren Ausgestaltung des Robert-Sommer-Gartens der Universität Gießen hat sich eine Gesellschaft gebildet, der außer den Dozenten, Studenten und Assistenten auch Freunde der Landesuniversität angehören können. Die Mitglieder erwerben, soweit sie es nicht schon als Angehörige der Universität haben, das Recht zur Benutzung des Gartens. Außerdem soll in jedem Sommersemester mindestens einmal eine Veranstaltung der Gesellschaft in dem Garten erfolgen. Als Beiträge sind zu zahlen: 1. ein Eintrittsgeld von mindestens zehn Mark, 2. ein jährlicher Beitrag von drei Mark. Bis zum definitiven Übergang auch der oberen Teile des Geländes in den Besitz der Universität haben Professor Sommer und Frau die Unterhaltungskosten allein übernommen, werden auch später Beiträge hierzu leisten.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Dannhauer, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. OCT 2 1919 Nr. 35/36. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 35/36. 25. November **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Nervenstörungen und innere Sekretion. Von J. Bresler. Schluß. (S. 269.) — Mitteilungen. (S. 275.) — Buchbesprechungen. (S. 280.) — Personalien. (Seite 281.) — Therapeutisches. (S. 282.)

Nervenstörungen und innere Sekretion.

Von **J. Bresler.**

(Schluß.)

Nebenniere. Ihre Bedeutung wurde zunächst durch Exstirpation bei Tieren aufgeklärt. Exstirpation einer Nebenniere hat Krankheitssymptome nicht zur Folge, weil kompensatorische Hypertrophie der anderen oder etwa vorhandener akzessorischer Organe eintritt; Exstirpation beider Nebennieren führt infolge Funktionsausfalls in Stunden oder wenigen Tagen zum Tode, sofern nicht vorhandene akzessorische Organe dafür eintreten. Diejenige Substanz, welche speziell für das Überleben der Tiere nötig ist, ist die Rinde, das Interrenalgewebe. Nebennierenausfall bewirkt bei Tieren kein bestimmt abgegrenztes Krankheitsbild; man beobachtet verringerte Freßlust, Verlust der Frische, traurigen Blick, Apathie, Muskelschwäche, Unsicherheit und Steifheit der Hinterbeine, Prostration, schlaffe Parese der Hinterbeine (das Tier liegt mit eigentümlich gestreckter Stellung der Vorder- und Hinterbeine mit dem Bauch platt auf dem Boden), sehr niedrige Körpertemperatur, schwere Atmung, unregelmäßige, schwache Herztätigkeit, vereinzelte Muskelzuckungen, seltener Krämpfe; darauf erfolgt der Tod (Biedl, S. 479). Ferner wurden beobachtet: Magengeschwüre, Phosphaturie, Polyurie, Verminderung des Gaswechsels, Glykogenschwund in der Leber (jedoch tritt letzterer bei den einzelnen Tierarten verschieden auf), Ausbleiben der Glykosurie nach dem Zuckerstich (speziell als Folge der Verminderung an chromaffinem Gewebe), Ausbleiben der Glykosurie nach Diuretinzufuhr (bezüglich Phloridzinglykosurie verhalten sich die einzelnen Tierarten verschieden). Die innere Sekretion des Adrenalsystems ist für die Mobilisierung des Blutzuckers und die Neubildung des Glykogens im Tierkörper von Bedeutung. Ferner Pigmentvermehrung in der Haut (auch von Biedl nachgewiesen), Toxizität des Blutes, Zunahme der Zahl der roten Blutkörperchen, während die physikalisch-chemische Beschaffenheit des Blutes unverändert blieb; Hyperplasie des lymphatischen Apparats, Hyperämie und Hypertrophie der Thymus, Hypoplasie und Atrophie der Keimdrüsen.

Pathologische Befunde an den Nebennieren beim Menschen. Angeborener Mangel ist selten. Hypoplastische Minderentwicklung ist häufig bei Störungen der Hirnentwicklung, speziell kommt das Interrenalsystem hierbei in Betracht. Der Status thymico-lymphaticus beziehungsweise lymphaticus ist fast regelmäßig mit Hypoplasie des chromaffinen Gewebes verknüpft, nicht aber der reine Status thymicus. Atrophie der Nebenniere kommt primär und nach entzündlichen Prozessen (Tuberkulose, Syphilis) vor, Hyperämie bei Infektionskrankheiten, Blutungen (Apoplexie) nach Traumen bei der Geburt und hämorrhagischer Diathese; akut entzündliche und degenerative Veränderungen bei Infektionen und Intoxikationen.

Der akute Ausfall der Nebennierentätigkeit, als Folge von Trauma, Thrombose, Embolie, Hämorrhagie, akuter Vereiterung, äußert sich in plötzlich einsetzenden Leibschmerzen, Peritonitis, Kollaps, schweren nervösen Symptomen, Koma und Konvulsionen und führt schnell zum Tode. Die ein-

zelnen Symptome des chronischen Ausfalls der chronischen Destruktion der Nebenniere sind: leichte Ermüdbarkeit, Muskelschwäche, psychische Apathie, Koma, Krämpfe, Abschwächung der Herztätigkeit, Herabsetzung des Blutdrucks, Verminderung des Appetits, Erbrechen, Verstopfung, später Diarrhöen, heftige Leibschmerzen, Abmagerung, Anämie, typische Bronzehaut, Pigmentierung der Schleimhäute. Über die Entstehung des Farbstoffs gibt es vorerst nur Hypothesen, die aufzuführen nicht im Rahmen des Berichts liegt. Die Behandlung der Addisonkrankheit mit Nebennierenextrakt oder Verordnung des Essens von Nebennieren, z. B. des Hammels, hat nicht immer Erfolg.

Die Wirkung des verschiedene Substanzen enthaltenden Nebennierenextrakts stimmt mit der des Adrenalins überein. Bei Tieren erzeugte subkutane Injektion von Extrakt Muskelschwäche, Lähmungen, Blutungen, Krämpfe, Temperaturabfall, Tod.

Die spezifische Substanz der Nebenniere, das Adrenalin, das auch synthetisch hergestellt wird, ist Methylamino-Äthanolbrenzkatechin (Orthodioxyphenyläthanolmethylamin), $C_9H_{13}NO_3$. In den Handel gebracht wird von den Höchster Farbwerken eine Lösung 1 :1000 des salzsauren Salzes dieser Verbindung unter der Bezeichnung: Suprareninum hydrochloricum syntheticum, und zwar das synthetische l-Suprareninum, das physikalisch wie chemisch mit dem aus den Nebennieren gewonnenen natürlichen Adrenalin vollkommen identisch ist und qualitativ wie quantitativ dieselbe physiologische Wirkung wie dieses hat.

(Paranephrin ist ein von der Firma E. Merck, Darmstadt, hergestelltes Nebennierenpräparat, in steriler Lösung 1 : 1000 mit 0,6% Kochsalz, dessen Wirkung den natürlichen Nebennierenpräparaten und dem Adrenalin entspricht (Blutstillung, Erzielung örtlicher Blutleere, Lokalanästhesie — mit Kokain —, Kollaps, erschwerte Katheterisierung bei Strikturen und Prostatahypertrophie.)

Das Adrenalin wird im Körper wahrscheinlich aus dem Tyrosin gebildet. Adrenalin bewirkt Steigerung des Blutdrucks durch Verengerung der peripheren Gefäße, und zwar teils direkt, teils durch Erregung des Gefäßzentrums. Am meisten verengern sich die vom Nervus splanchnicus versorgten Gefäße, die Nieren-, Darm- und Lebergefäße. In den an der Gefäßverengerung relativ weniger beteiligten Gefäßen der Extremitäten, des Gehirns, der Netzhaut, der Nasenschleimhaut, der Lungen und in den Kranzgefäßen des Herzens tritt infolge des hohen Druckes passive Erweiterung ein, auch bei den Hautmuskelgefäßen (bei intravenöser Injektion des Adrenalins), bei direkter Applikation hier jedoch eine primäre Verengerung; an überlebenden Hautmuskelgefäßen des Kaninchens wirkt Adrenalin in einer Konzentration von 1 : 10 Mill. gefäßverengernd (Laewen-Trendelenburgsche biologische Methode zu Nachweis und Wertbestimmung von Adrenalinlösungen: Gefäßverengerung der überlebenden Froschhinterbeine durch Adrenalin). Bei einer anderen biologischen Methode, welche die Wirkung des Adrenalins auf die Gefäße der Nasenschleimhaut beim Hunde prüft, ist das Adrenalin noch in Lösungen von 1 : 300 Millionen nachweisbar. Die Gefäße des Gehirns werden bei intravenöser Injektion von Adrenalin stark erweitert, bei direkter Applikation verengert; diese Hirnanämie wird dann durch die Drucksteigerung im allgemeinen Kreislauf überwunden. Bei intravenöser Injektion allerkleinster Mengen Adrenalinlösung tritt Blutdrucksenkung ein. Primäre Gefäßerweiterung durch Adrenalin wurde in einzelnen Gefäßgebieten nachgewiesen. Die Adrenalinempfindlichkeit der peripheren vasokonstriktorischen Apparate unterliegt gewissen Zustandsänderungen.

Adrenalin bewirkt in den größeren und kleineren Arterien Kontraktion der Muskulatur, desgleichen in den Kapillaren.

Bei stomachaler, intestinaler und vesikulärer Anwendung werden enorme Mengen Adrenalin (von Hunden 100 mg) ohne Vergiftungserscheinungen vertragen.

Therapeutisch findet Adrenalin Anwendung bei Sinken des Blutdrucks infolge Gefäßlähmung und Herzschwäche, so bei manchen Infektionskrankheiten und Intoxikationen, bei Kollaps verschiedenster Art und allen Formen von Kreislaufschwäche (z. B. auch Herzschwäche bei Diphtherie). Nach Kothe, dessen Erfahrungen von vielen Autoren bestätigt werden, ist Adrenalin „das stärkste Analeptikum, welches wir zurzeit besitzen" (Biedl, S. 560). Kothe empfiehlt bei schweren Kollapszuständen intravenöse Injektion von ½ bis 1 ccm einer 1 ‰ igen Adrenalinlösung, bei drohendem Verblutungstode den Zusatz von 6 bis 8 Tropfen Adrenalin zu der zur intravenösen Infusion benutzten Kochsalzlösung.

Wegen der lokalen gefäßverengernden Wirkung wird Adrenalin benützt, um an gefäßreichen und hyperämischen Stellen durch Gefäßverengerung entzündungshemmend, anämisierend und heilend zu wirken, so in der Augenheilkunde, bei Nasen-, Hals-, Ohren- und Augenkrankheiten.

Subkutan wirkt das Adrenalin auch schmerzstillend bei Gelenkerkrankungen, wobei auch die Schwellung abnimmt, und bei Neuralgien

durch elektive Hemmung des peripheren Entzündungsapparats, bei Asthma bronchiale, bei Osteomalazie. Zur Unterstützung der mit Kokain und seinen Ersatzmitteln bewirkten Lokalanästhesie wird Adrenalin sub- oder intrakutan bei kleinen Operationen verwendet, wobei ebenfalls die Gefäßverengerung zur Geltung kommt; die anästhesierende Wirkung des Kokains, Novokains und Alypins wird durch Adrenalinzusatz auffallend erhöht. Als Hautschutzmittel wird Adrenalin-Anämisierung in der Röntgen- und Radiumtherapie empfohlen. Endlich wird Adrenalin wegen der gefäßverengernden Wirkung, wegen deren es Biedl schon 1895 empfohlen, zu Blutstillungen, besonders bei parenchymatösen Blutungen, mit Erfolg angewendet. Adrenalin wirkt anscheinend nicht durch die intakte Haut und Schleimhaut, jedoch durch die akut entzündete und starke hyperämische Schleimhaut bei Einträufelung oder Bepinselung.

Bezüglich der weiteren physiologischen Wirkungen des Adrenalins muß ich mich des beschränkten Raumes wegen kurz fassen. Adrenalin wirkt elektiv erregend auf das sympathische Nervensystem, und zwar sowohl auf fördernde wie auf hemmende Fasern; diese Wirkung ist identisch mit der elektrischen Reizung sympathischer Fasern in einem bestimmten Organ. Der Angriffspunkt des Adrenalins bei den Gefäßen sind die in ihnen befindlichen sympathischen Nervenendigungen. Am Herzen erregt es diejenigen sympathischen Nervenendapparate, welche die Herztätigkeit fördern; es wirkt in allen Richtungen auf das spezifische Muskelsystem und die Reizleitung ebenso wie auf die arbeitende Herzmuskulatur ebenso wie eine Reizung der Nervi accelerantes (Biedl, S. 588); Adrenalin verändert das Elektrokardiogramm in derselben Weise wie die faradische Reizung dieser Nerven, d. h. nicht im Sinne einer Drucksteigerung, sondern einer spezifischen Reizung der Sympathikusendigungen im Herzen. „Das Elektrokardiogramm stimmt bis in die kleinsten Details mit jenem überein, welches man bei gesunden Menschen nach schwerer körperlicher Arbeit antreffen kann." Am Verdauungskanal wirkt Adrenalin hemmend auf die Bewegungen des Magens, und zwar in gleicher Weise wie bei Splanchnikusreizung, desgleichen am Dünn- und Dickdarm. Die Empfindlichkeit des in körperwarmer Ringerlösung überlebenden Kaninchendarms wird zum quantitativen Adrenalinnachweis benutzt; bei Verdünnung von 1 : 500 000 000 tritt noch Hemmung der peristaltischen Bewegung ein (bei 1 : 1 000 000 000 eine Steigerung derselben). Die Adrenalinwirkung am Darm ist identisch mit Sympathikuswirkung, nämlich Erschlaffung (mit Ausnahme des pylorischen, des ileocökalen und des inneren Analsphinkters, die sich kontrahieren); desgleichen bei der Harnblase (Erschlaffung; es werden auch glatte Muskelfasern gehemmt, wenn diese vom Sympathikus hemmend beeinflußt werden). Bei der Gebärmutter Kontraktion und Anämie; mit Vorsicht angewandt, wird es zur Stillung postpartaler Blutungen und zu Wehenanregung und Verstärkung vor der Geburt mit Erfolg benützt. Bei den Bronchialmuskeln bewirkt es Herabsetzung des Tonus und Erweiterung; es wird daher beim Bronchialasthma subkutan oder durch Einatmung von Adrenalinspray mit promptem Erfolg verwendet, aber auch bei nicht asthmatischer, chronischer Bronchitis, neuerdings in Kombination mit Pituitrin als Asthmolysin (Adrenalin 0,8 mg, Pituitrin 0,04 g). Es bewirkt Kontraktion der Musculi arrectores der Haare, also glatter Muskelfasern. Es erweitert intravenös die Pupille (Meltzer-Ehrmannsche Reaktion zur quantitativen Adrenalinbestimmung). Bei intakter Hornhaut erzeugt selbst mehrmaliges Einträufeln einer 1 ‰ Lösung von Adrenalin keine merkliche Erweiterung, dagegen, wie durchs Experiment (Exstirpation des oberen Halsganglions) bestätigt, bei postganglionärer Sympathikuslähmung. Bei Lähmung des Muskulus dilatator pupillae erzeugt schon Einträufelung von drei Tropfen einer 1 ‰ igen Lösung Erweiterung der vorher engen Pupille. Adrenalinmydriasis fand man auch nach experimenteller Läsion des Stirnhirns und Halsmarks und dementsprechend bei Erkrankungen in diesem Bereich beim Menschen, so auch bei Paralytikern. Es handelt sich bei der Adrenalinmydriasis um eine periphere Reizung des Musculus dilatator iridis, die beim Wegfall der vom oberen Halsganglion herrührenden Hemmungen zu voller Wirkung kommt (Biedl, S. 611). Auch in manchen Fällen von Diabetes und Basedowscher Krankheit wurde sie beobachtet und bei tierexperimenteller totaler Exstirpation des Pankreas. Die Speichelabsonderung wird durch Nebennierenextrakt gesteigert (Sympathikusspeichel), desgleichen die Sekretion des Magensafts, der Galle, nicht aber des Pankreassafts und auch nicht des Schweißes (bei letzterer trotz der sympathischen Innervation). Adrenalin bewirkt subkutan beim Menschen Polyurie; man hat bei hämorrhagischer Scharlachnephritis und bei Nierenentzündung mit allgemeiner Wassersucht und Harnverminderung und urämischen Symptomen von subkutaner Injektion des Adrenalins günstige Erfolge gesehen. Adrenalin bewirkt Abnahme der

Alkaleszenz und Säuerung des Blutes und erhöht die Gerinnbarkeit. Subkutane Adrenalininjektion bewirkt Abnahme der Kochsalzkonzentration des Harns, Steigerung der Phosphor-, Kalium- und Natriumausscheidung, desgleichen der Gesamtkalkausscheidung. Intravenöse wie subkutane Injektion von Nebennierenextrakt oder Adrenalin bewirkt Glykosurie (auch am Hungertier und bei kohlehydratfreier Nahrung) und Hyperglykämie, bei hungernden Tieren Glykogenschwund in Leber und Muskeln. Vermutlich liegt bei der Adrenalinglykosurie der Angriffspunkt des Adrenalins in denjenigen Sympathikusfasern, deren zentrale Reizung den sogen. Zuckerstich bewirkt, jedoch wirkt das Adrenalin bei Glykosurie durch periphere Sympathikusreizung desselben Nervenapparats. Die Pankreastätigkeit wird durch Adrenalin gehemmt. Subkutan bewirkt Adrenalin beim Menschen zuweilen Temperaturerhöhung und Schüttelfrost.

Bezüglich der chronischtoxischen Wirkung des Adrenalins ist zu bemerken, daß dabei als Folge der Blutdrucksteigerung und der Schädigung der Gefäßwand experimentell sklerotische Arterienveränderungen hervorgerufen worden sind, die mit der menschlichen Arteriosklerose weitgehende Ähnlichkeit haben.

Adrenalin wird in der Nebenniere und den Paraganglien kontinuierlich gebildet und in die Blutbahn abgegeben, aber die Sekretion des Adrenalsystems steht unter dem Einfluß des sympathischen Nervensystems: das Zentrum der sekretorischen Fasern liegt wahrscheinlich in der Medulla oblongata. Verbrauch und Zerstörung des Adrenalins geht in den von ihm erregten Gewebselementen vor sich. Die physiologische Adrenalinanämie ist wichtig für den ständigen Tonus sympathisch innervierter Organe, besonders für den Gefäßtonus und Zuckertonus. Die chromaffinen Zellen, die spezifischen Elemente des Adrenalsystems entstammen einer mit den sympathischen Ganglien gemeinsamen Anlage und entwickeln sich auch fernerhin als ein Abschnitt des sympathischen Nervensystems.

Hinsichtlich des Interrenalsystems, der Nebennierenrinde, dürfte anzunehmen sein, daß es wie Schilddrüse, Thymus, Hypophyse und Keimdrüsen durch das assimilatorische Hormon für die körperliche und geistige Entwicklung wichtig ist. Zum Adrenalsystem gehören auch Karotisdrüse und Steißknötchen.

Hypophyse. Kastration führt zu ihrer Vergrößerung, desgleichen Schwangerschaft (Hypertrophie des Vorderlappens). Totale Exstirpation der Hypophyse führt zu Kachexia hypophyseopriva und zum Tode, partielle des Vorderlappens führt zu gesteigerter Fettablagerung, Polyurie, Glykosurie, Haarausfall, Verminderung der geschlechtlichen Tätigkeit, Hypertrophie der Schilddrüse, subnormaler Temperatur, sexuellem Infantilismus, psychischen Störungen. Intravenöse Injektion von Hypophysenextrakt, auch des Piutrins, steigert den arteriellen Blutdruck, verstärkt und verlangsamt die Herzschläge, erregt die Muskulatur des Uterus und der Harnblase und des Dünndarms, steigert die Harnabsonderung, die Milchabsonderung, den Stoffwechsel.

Therapeutisch wird Pituitrin und die anderen Hypophysenpräparate, z. B. Pituglandol (Firma Hoffmann, La Roche & Co.) subkutan oder intramuskulär in der Dosis von 0,5 bis 1 ccm des 10- oder 20%igen Extrakts angewendet (auch bei wiederholter Anwendung tritt keine Vergiftung ein), und zwar in der Geburtshilfe zur Wehenverstärkung, zur Verkürzung der Nachgeburt und Stillung atonischer Blutungen, als Hämostatikum und Styptikum bei Frauenkrankheiten, bei Blasenschwäche, Darmträgheit, Kollapszuständen, zur Steigerung der Harnabsonderung, bei Osteomalazie, Rachitis, zur Anregung des Haarwuchses.

Durch hyperplastische oder neoplastische Wucherung des Hypophysenvorderlappens (Adenom) nebst verstärkter innersekretorischer Tätigkeit desselben entsteht die Akromegalie (Plumpwuchs), die gewöhnlich nach Abschluß des Körperwachstums auftritt. Sie beginnt mit Mattigkeit, Muskelschmerzen, Apathie, Schläfrigkeit, Kopfschmerzen, Aufhören der Menstruation, Impotenz; dann folgt: Entstellung der Gesichtszüge durch unförmiges Wachstum der Weichteile, auch der Mundhöhle (und der Zunge) und der Gesichtsknochen, später der Hände und Füße, hier ebenfalls durch Verdickung der Weichteile und der Knochen, besonders der Endglieder von Fingern und Zehen, Zunahme des Haarwuchses an Dichtigkeit, Wachstum der äußeren Geschlechtsteile, Schwund der inneren; myxödem- und basedowähnliche Symptome. Dann kommen Symptome einer Gehirngeschwulst, Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Abnahme der Intelligenz, Somnolenz, bitemporale Hemianopsie, Amblyopie, Amaurose infolge Optikusatrophie, Exophthalmus, Lähmung von Hirnnerven; Glykosurie, Stickstoffretention, Retention im Salzstoffwechsel. „Das Nervensystem, insbesondere die peripheren Nerven, die Spinalganglien und der Sympathikus, zum Teil auch das Gehirn, nehmen an der allgemeinen Hypertrophie teil" (Biedl, II. Teil, S. 158). Es handelt sich dabei um Wucherung von Bindege-

webe und Neuroglia. Auch an den Eingeweiden kann Massenzunahme auftreten, und zwar nicht nur durch Stauung und Bindegewebswucherung, sondern auch durch echte Vergrößerung, insbesondere von Herz, Leber und Nebennierenrinde. Selten strumöse Entartung oder Atrophie der Schilddrüse, Thymushyperplasie, Status lymphaticus. Durch operative Entfernung der vergrößerten Hypophyse ist das Leiden wiederholt mit glänzendem Erfolg beeinflußt worden.

Auch der sogen. Riesenwuchs ist die Folge gesteigerter Tätigkeit des Hypophysenvorderlappens, wahrscheinlich durch primären Hypogenitalismus bedingt. Dieser Riesenwuchs ist die Akromegalie derjenigen jugendlichen Individuen, deren Epiphysenknorpel noch nicht verknöchert sind (Biedl, II. Teil, S. 172). (Wirkliche Riesen existieren nur in den Märchen). Neben der die mittleren Maße bei der Rasse übersteigenden Körperlänge ist typisch: besonders erhebliches Wachstum der Extremitäten, namentlich der unteren, relativ kleiner Schädel, kurzer Rumpf, Offenbleiben der Epiphysenfugen, Hpyerostosen, akromegale Veränderungen an Gesicht, Händen und Füßen, vergrößerte Schilddrüse, Atrophie der Keimdrüsen, mangelhafte Entwicklung der äußeren Geschlechtsorgane und sekundären Geschlechtsmerkmale, infantiler Habitus, geringe geistige Fähigkeiten; Glykosurie; Anfälligkeit für Erkrankungen. Heilversuche mit Ovarien- und Hodenextrakten hatten Erfolg.

Auch eine Form der Fettsucht, Dystrophia adiposogenitalis) mit infantilem Charakter der Keimdrüsen („Fettkinder") ist an Veränderungen der Hypophyse geknüpft, und zwar meist Geschwulst derselben oder in ihrer Umgebung, oder Traumen der Hypophysenregion oder chronischen Hydrozephalus. Diese zerebrale Fettsucht (nebst Hypoplasie der Keimdrüsen) ist auch experimentell durch Exstirpation gewisser Teile der Hypophyse hervorgerufen worden (Biedl, II. Teil, S. 176), und zwar der Pars intermedia. Zuweilen treten im späteren Verlauf Hirnnervensymptome hinzu; Operation hat in einigen Fällen Erfolg gehabt; auch ist durch Verordnung von Hypophysenextrakten die Fettablagerung und die darniederliegende Keimdrüsentätigkeit günstig beeinflußt worden.

Endlich wird der idiopathische Diabetes insipidus auf eine Mehrtätigkeit der Pars intermedia, der Zwergwuchs auf eine Einschränkung der Tätigkeit des Vorderlappens zurückgeführt.

Fühner (Z. c. M. 1914, 1, S. 397, bei Biedl, II. Teil, S. 692) hat eine von den Farbwerken vormals Meister Lucius & Brüning unter dem Namen Hypophysin in den Handel gebrachte kristallisierte Substanz — das schwefelsaure Salz einer aus dem Hinterlappen von Rinderhypophysen extrahierten Base — geprüft. Sie wirkt auf Blutdruck, Atmung und Uterus wie Pituitrin und hat nur geringe Giftigkeit. Nach Parisot und Mathieu (Biedl, S. 693) erwies sich Hypophysin als der wirksamste der geprüften Hypophysenextrakte und ist am wenigsten giftig.

Als polyglandulare Insuffizienz bezeichnet man einen „thyreo-testikulo-hypophysio-suprarenalen" Symptomenkomplex: Apathie, Muskelschwäche, Haarausfall, Haut- und Zahnveränderungen, verminderte Tätigkeit der Keimdrüsen, der Hypophysen und Nebennieren; anatomisch Atrophie und bindegewebige Sklerosen in diesen Drüsen.

Geschwülste der Zirbeldrüse (gewöhnlich liegt Teratom vor), die bei Knaben vor dem 7. Lebensjahr beobachtet wurden, verliefen unter abnormem Längenwachstum, ungewöhnlichem Haarwuchs, vorzeitiger Geschlechtsentwicklung und geistiger Frühreife, abnormer Fettentwicklung; zuweilen später Gehirnnervenlähmungen, Hydrocephalus internus, älteres Aussehen, tiefe Stimme, bei malignen Tumoren Kachexie und trophische Störungen. Es handelt sich um eine Verminderung der sezernierenden Funktion des Zirbelgewebes. Man nimmt an, daß von der Zirbeldrüse während der Periode ihrer vollentwickelten Tätigkeit, d. h. beim Menschen bis zum 7. Lebensjahr, ein hemmender Einfluß auf die Entwicklung der Keimdrüsen und die sekundären Geschlechtsmerkmale, vielleicht auch die geistige Entwicklung ausgeht und daß erst mit der Involution der Zirbeldrüse die Reifung des Organismus unbehindert einsetzt. Man hat auch experimentell die raschere Entwicklung der Keimdrüsen und sekundären Geschlechtsmerkmale nach Exstirpation der Zirbeldrüse sicher festgestellt, und bei kastrierten Tieren Schwund in der Zirbeldrüse. — Von (experimenteller) intravenöser Einspritzung von Zirbeldrüsenextrakt wurde Steigerung der Milchabsonderung bewirkt.

Auf die innersekretorischen Funktionen der Keimdrüsen einzugehen (Biedl, II. Teil, S. 199 u. ff.) fehlt es hier an Raum; diese Verhältnisse sind auch im allgemeinen genauer durchforscht und bekannter. Nur noch einiges über die auf diesem Gebiete angewandte Organtherapie. Biedl hat das Sperminum Poehl, das beim Menschen Allgemeinbefinden, Muskelkraft, Herztätigkeit, Schlaf,

Appetit und Sexualfunktionen heben soll, in Tierversuchen auf seine physiologischen Wirkungen untersucht und gefunden, daß es in selbst großen Dosen ungiftig, aber auf Zirkulation, Respiration, Stoffwechsel und die Funktionen des Nervensystems ohne Wirkung ist. Ovarialsubstanz wird verwendet zur Bekämpfung der klimakterischen Beschwerden und zwar zuweilen mit dauerndem Erfolg. [2 bis 5 Ovarialtabletten (0,3 bis 0,5 g der frischen Drüse entsprechend) dreimal täglich, ebenso die aus dem Corpus luteum der Kuh hergestellten Luteintabletten, ferner Ovarin, Ovaradentriferrin, auch bei Amenorrhöe und bei mit Blutarmut verbundener genitaler Hypoplasie (Hypovarismus), bei konstitutioneller Fettsucht u. a.[1])] Das Corpus luteum ist nach L. Fränkel eine periodisch sich regenerierende Ovarialdrüse, die mit ihrem inneren Sekret der Uterusernährung von der Pubertät bis zum Klimakterium und den zyklischen Generationsvorgängen vorsteht.

E. Hermann (M. G. G. 1915, 41, S. 1, Biedl, II, S. 765) hat aus Corpus luetum und Plazenta eine Substanz isoliert, welche einen mächtigen wachstums- und entwicklungsfördernden Einfluß auf den gesamten Genitalapparat und die Ausgestaltung spezifischer Geschlechtscharaktere hat, auch auf die Brustdrüsen. Es ist ein gelbes, leicht schillerndes Öl mit Cholesterinreaktion. Hirsch (B. kl. W. 1913 Nr. 39, Biedl S. 767) berichtet über gute Erfolge des Ovarienextraktes Glanduovin der Firma Dr. Max Haase & Co. gegen klimakterische Beschwerden, Oligo- und Amenorrhöe, Pruritus genitalis und Hyperemesis; Seitz von Luteolipoid und Lipamin bei bestimmten Frauenleiden (M. m. W. 1914 Nr. 30 und 31).

Daß das innere Sekret der Prostata die seelische und geistige Tätigkeit beeinflussen, sein Wegfall bei Prostataerkrankungen und -entfernung nervöse und psychische Störungen zur Folge haben, Behandlung mit Prostatapulver oder -extrakt Besserung erzielen soll, sei ebenfalls angeführt.

Zum Schluß bedarf noch der Erwähnung die innere Sekretion des Pankreas, der Bauchspeicheldrüse. Nach Biedl (II. Teil, S. 369) steht heute fest, daß das innere Sekret des Pankreas die Zuckerbildung in der Leber hemmt und daß diese Hemmung durch die Beeinflussung nervöser Apparate zustandekommt. Wegfall der Pankreastätigkeit verhindert die Glykogenaufstapelung und entfernt die normalen Hemmungen des Glykogenzerfalles und der Zuckerbildung; dadurch kommt es zu Ausschüttung des vorhandenen Glykogens, rascherem Abbau des aus den Kohlehydraten der Nahrung stammenden oder, in Ermangelung dieser, aus anderen Stoffen gebildeten Glykogens zu Glykose, zu Hyperglykämie und Glykosurie. Nach Pflüger wird die antidiabetische Kraft der Bauchspeicheldrüse durch Nerven verliehen, welche vom Duodenum herrühren; nach anderer Auffassung übt das Pankreas diese antidiabetische Hemmung durch eine vom Nervensystem regulierte Abgabe eines inneren Sekretes aus. Diesem Apparat steht der zuckerproduzierende in der Leber gegenüber, der vom Zuckerzentrum in der Medulla oblongata beherrscht wird. Das Wesen des Pankreasdiabetes besteht nach einer anderen ähnlichen Auffassung in einer vermehrten Zuckerbildung, die durch Störung in der Funktionskette: Zentralnervensystem — Pankreas — Leber ausgelöst wird. Es ist anzunehmen, daß auch der Diabetes des Menschen die Folge verminderter oder fehlender innersekretorischer Tätigkeit des Pankreas ist.

Damit sei der Exkurs in das große Gebiet der Lehre von der inneren Sekretion beendet. Man legt Biedls Werk nicht aus der Hand ohne das Gefühl der Begeisterung für dieses zukunftsreiche, aber auch an Gewinn für gegenwärtiges Können und Wissen nicht arme Feld der Forschung, und nicht ohne das Gefühl des Dankes an Biedl, der, selbst einer der hervorragendsten Forscher, uns durch sein ausführliches Werk die Wanderung in dieses Gebiet so interessant und so leicht macht.

Das nicht weniger als 508 Seiten umfassende Literaturverzeichnis macht das Buch Biedls auch für den Fachgenossen zu einem unentbehrlichen und unfehlbaren Quellenwerk.

Nachtrag.

Nach Abschluß dieser Studie kam noch eine für die Organtherapie in praktischer wie theoretischer Hinsicht wichtige Entdeckung zu meiner Kenntnis: Die „Optone nach Abderhalden". Es sind dies wasserlösliche, injizierbare Organpräparate. Abderhalden (Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 162 S. 99) hat nämlich gezeigt, daß der weitgehende Abbau innersekretorischer Organe und Drüsen durch künstliche Verdauung derselben der Isolierung der physiologisch wirksamen Stoffe nahe kommt und in Experimenten die Wirksamkeit der durch künstliche Verdauung gewonnenen

[1]) Erwähnung verdient hier auch das von Professor Landau mit Erfolg angewandte Oophorin (Firma Dr. Freund & Dr. Redlich, Berlin und Wien).

Substanzen festgestellt. Diese letzteren sind in Wasser vollkommen und leicht löslich, die Lösungen sterilisierbar und können ohne Gefahr anaphylaktischer Erscheinungen wiederholt eingespritzt werden. Bisher sind dargestellt worden (Firma E. Merck, Darmstadt, welche die Präparate zu wissenschaftlichen Versuchen abgibt) Corpus luteum-Opton, Hypophysis-Opton (auch aus Vorder- und Hinterlappen getrennt), Ovarial-Opton (auch aus Ovarien ohne Corpora lutea), Testes-Opton, Thymus-Opton, Thyreoidea-Opton. Von Corpus luteum-Opton nach Abderhalden hat W. Lindemann (Zentralbl. f. Gynäk. 1916 Nr. 30) in der Universitätsfrauenklinik in Halle a. S. Wirksamkeit bei Bekämpfung von Menstrualblutungen außerhalb der Schwangerschaft beobachtet. Verwendet wird eine durch die Fabrik oder die Apotheken erhältliche injektionsfertige sterilisierte Lösung, die 0.06 g Opton in 1 ccm enthält. — Im Anschluß hieran sei auf die sonstigen organtherapeutischen Präparate von E. Merck hingewiesen wie Cerebrum siccatum (bei Psychosen und Neurosen), Cöliacin, Corpora lutea siccata, Glandulae Prostatae siccatae, Glandula suprarenales siccatae (bei Rachitis), Glandulae Thymi siccatae (Entwicklungsstörungen, Infantilismus, Idiotia thymica, Rachitis), Glandulae Thyreoidea siccatae, Hepar siccatum, Hypophysis siccata, Lien siccatus, Mammae siccatae, Medulla ossium rubra, Ovaria siccata, Novarial (ein durch Aufspaltung der Ovariensubstanz gewonnenes wasserlösliches Pulver), Ferrovarialtabletten (Novarial mit Eisen), Renes siccati, Testes siccati.

Mitteilungen.

— **Gesellschaft Deutscher Nervenärzte.** Kriegstagung München 1916. Leitsätze zu dem ersten Bericht: Neurosen nach Kriegsverletzungen.

III. Gaupp (Tübingen). (Schluß.)

1. Die Ermüdung und Erschöpfung des Nervensystems, die Neurasthenie. Körperliche und seelische Ursachen, tiefe Wirkung auf den gesamten Körperhaushalt, auf einzelne Organsysteme (Neur. cordis, vasomotoria, Magenneurose usw.). Nahe Beziehung zu vorangegangenen körperlichen Krankheiten, Infektionen, Alkohol- und Tabakmißbrauch. Auftreten um so rascher und um so schwerer, je geringer die angeborene Widerstandskraft, je schwächer die psychophysische Konstitution ist. Häufig Vermischung mit Symptomen der psychopathischen Konstitution. Prognose der im ganzen seltenen Krankheit gut, aber keine Schnellheilung wie bei psychogenen Zuständen. Wesen der zugrunde liegenden physikalisch-chemischen Veränderungen ungeklärt. Die Annahme besonderer, für die Krankheit absolut kennzeichnender Symptome (Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörung, dauernde Tachykardie, Steigerung der Sehnenreflexe, depressive Stimmung usw.) wird abgelehnt. Die klinische Bedeutung des Einzelsymptoms wird nicht durch seine Einzelform, sondern durch die Pathogenese des ganzen Zustandes (erworbene Erschöpfung, akuter Affekt, psychopathische Konstitution, postkommotionelle Schwäche) bestimmt. Das akute seelische oder körperliche Trauma macht bei dem bisher gesunden Manne keine Neurasthenie, kann aber bei dem bereits Erschöpften die Erscheinungen akut verstärken und die Leistungsfähigkeit aufheben.

2. Die körperliche und seelische Reaktion des Psychopathen auf die körperlichen und seelischen Strapazen des Krieges. Die übliche Statistik der Erblichkeit und Belastung ist unbrauchbar. Die angeborene psychophysische Struktur des Soldaten ist die wichtigste Ursache neurotischer Erkrankung. Der gemütsweiche und labile, vor allem der ängstliche Psychopath ist am meisten gefährdet. Die Symptomatologie besteht meist in einer Verbindung psychopathischer (oft hysterischer) Züge mit neurasthenischen Zutaten. Angeborene Reaktionsweise (paranoide, explosive, hypochondrisch-depressive Anlage) kann sich verstärken, die Neigung zu seelischer Dissoziation (Dämmerzustände) ist auch ohne akute Schädigung groß. Die psychiatrische Analyse des Einzelfalles weist die psychopathische Grundlage der meisten neurotischen Erkrankungen im Kriege auch da häufig nach, wo die übliche Erhebung der Anamnese versagt.

3. Die akuten psychogenen und hysterischen Zustände. Massigkeit der hysterischen Symptome, Überwiegen der motorischen Expressivsymptome. Kurze Übersicht über die klinische Symptomatik auf körperlichem und seelischem Gebiet. Die Bedeutung der prämorbiden Persönlichkeit auch hier unverkennbar. Der flüchtige schreckneurotische Symptomenkomplex als Ausdruck ungewöhnlich starker seelischer Erschütterung und die Fixation der Symptome unter dem Einfluß des Willens zur Krankheit, der ängstlichen Spannung und Erwartung. Die Gleichartigkeit der schreckneurotischen Bilder nach akutem schwerem Chok (Minenexplosion, Granatexplosion, Verschüttung, Granatsplitterverletzung, Kopfstreifschuß) und nach subakuter Einwirkung seelischer Erregungen (Einstellung zur Truppe, Ausbildung, Fahrt zur Front, erster Tag im Schützengraben, Ansage des Sturmangriffs, Vorgehen zum Sturm, Anblick schwerverletzter oder toter Freunde und Kameraden). Die allmähliche Entwicklung vieler

neurotischer Zustände in den Stunden, Tagen und Wochen nach dem akuten Chok, auf dem Wege zur Heimat, im Heimatlazarett, unter der Einwirkung ärztlicher Fehldiagnosen, falscher Behandlung, Angst vor erneuter Dienstleistung, Erinnerung an die Felderlebnisse. Die mechanische Erschütterung wird bei den Neurosen nach Granatexplosion oft überschätzt. Die Explosion kommt meist nicht so überraschend, daß zu einer seelischen Wirkung auf den Betroffenen keine Zeit wäre. Das nahende Geschoß wird meist vorher gehört. Schutzmaßregeln können sogar noch manchmal getroffen werden. Angstvolle Spannung geht der Explosion und daran sich anschließenden Bewußtlosigkeit in der Regel voraus. Die Bewußtlosigkeit ist häufiger eine psychogene Ohnmacht als eine mechanogene Commotio cerebri. Natürlich kommt aber auch diese vor. Anfangs oft organische Veränderungen (Commotio, Contusio und Compressio, Monoplegien, Hemiparesen, Trommelfellrupturen, Labyrintherschütterung, Commotio medullae spinalis), manche dieser Störungen ist unheilbar, andere heilen rasch, wenn keine psychogenen Störungen hinzutreten.

Die Mehrzahl der klinischen Bilder sind rein psychogen: sehr häufig ist ein flüchtiger schreckneurotischer Komplex, der in der Ruhe rasch abklingt (Zittern, Schwäche der Beine, Spracherschwerung, Lachen und Weinen, dumpfe Apathie). Häufig fixieren sich die akuten schreckneurotischen Bilder; oft kombinieren sie sich mit ideogenen hysterischen Symptomen. Die Abtrennung der Schreckneurose von der Hysterie ist eine Frage der Definition. Die „Akinesia amnestica", die „Reflexlähmung", die „Myotonoclonia trepidans" sind psychogene Zustandsbilder. Bei der Hysterie finden sich alle Grade der Lähmung von der leichten, eben noch dynamometrisch nachweisbaren Parese bis zur absoluten schlaffen Lähmung mit vasoparalytischen und trophischen Begleitsymptomen. Die tiefe Wirkung des Psychischen auf die Körperlichkeit teilt die Hysterie mit der Hypnose. Die Heilung ist auf dem Wege akuter seelischer Beeinflussung möglich. Die Kriegsneurotiker sind meist unverwundet; die gegenteilige Behauptung Oppenheims wird durch die Erfahrungen an sehr großem Material absolut sicher widerlegt. Die Kriegsneurosen sind bei den Kriegsgefangenen, auch wenn sie schwer verschüttet waren, selten. Es besteht bei ihnen, namentlich da, wo Austausch nicht in Frage kommt, ein positiver Wille zum Gesundbleiben, weil dieses Gesundbleiben für sie die wichtigste Voraussetzung ihres liebsten Wunsches, der Rückkehr in die Heimat, darstellt.

Die Determinierung der jeweiligen Symptome der akuten psychogenen Zustände ist vielseitig: Fortdauer der akuten Schreckwirkungen, Wiederaufleben früherer neurotischer Symptome (z. B. Aphonie, Stottern, Tik), familiäre Anlage zu bestimmten Reaktionen, Bereitliegen gewisser biologisch vererbter Abwehrmechanismen im Sinne Kraepelinscher Hysterielehre. Festhalten einer im Moment des Schreckens eingenommenen Haltung, Verfall in offensichtliche Zustände der Hilflosigkeit, in Infantilismus, Puerilismus, Agrammatismus. Aufpfropfung massiver Symptome auf bestehende leichtere Übel, so der Taubstummheit und Taubheit auf alte Otitis oder organische Schwerhörigkeit, des Mutismus auf Stottern, Nachwirkung erst kurz vorher durchgemachten Krankheit (Pseudotetanus nach früher durchgemachtem Tetanus). Fixation bestimmter Haltung nach anfänglichen Schmerzen durch Kontusion, usw. Dazu kommen manchmal unbestimmtere, der schon vorher bestehenden nervösen Erschöpfung entstammende Beschwerden, die dann mit den hysterischen Symptomen das Bild der sogenannten „Hysteroneurasthenie" ausmachen. Symptomfixierend und variierend wirken auch ärztliche Ratschläge und Fehldiagnosen, falsche Behandlung mit orthopädischen Apparaten.

4. Die sogenannte „Kommotionsneurose" bleibt außer Betracht, sie ist keine Neurose, sondern ein organisches Hirnleiden, dessen klinische Symptome sich freilich namentlich in leichten Fällen nicht immer von neurasthenischen und hysterischen Bildern unterscheiden lassen. Auch kann die organische Invalidität des Gehirns wie jeder geistige Schwächezustand (Imbezillität, Sklerose, Alkoholismus, beginnende Dementia praecox usw.) dem Auftreten psychogener Symptome den Weg bahnen.

Die Frage der Simulation ist während des Krieges nicht öffentlich zu besprechen. Man geht heute in ihrer Ablehnung vielleicht eher zu weit.

Die Prognose der kriegsneurotischen Zustände hängt hauptsächlich von der prämorbiden Persönlichkeit, ihrem Charakter und ihrer seelischen Stellungnahme zum Krieg, vom Ort und von der Behandlung, von der Dauer des Krieges, der Gestaltung des Arbeitsmarktes und der Lösung der Renten- und Abfindungsfragen ab. Die Wege der Heilung sind zahlreich. Langsame und brüske Beseitigung der hysterischen Symptome, Einfluß der militärischen Disziplin und Autorität. Heilwirkung des Schreckens. Die Erfahrungen des Rückfalls. Grenzen unseres Einflusses bei der Frage der Wiederkehr der Dienstfähigkeit. (Vergl. meinen Aufsatz über Hysterie und Kriegsdienst in der Münch. med. Wochenschr. 1915 S. 361.) Notwendigkeit der Beseitigung von Dauerrenten. Abfindung oder zeitlich begrenzte automatisch endende Gewöhnungsrente. Der Heilwert der Berufsarbeit.

— **Der Einfluß des Alkohols auf die Treffsicherheit beim Schießen.** Bei der am 23. September 1916 zu München abgehaltenen Jahresversammlung des Vereins abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes hielt Geheimrat Prof. Dr. Kraepelin-München einen Vortrag über „Schießversuche mit und ohne Alkohol". Folgendes war der wesentliche Inhalt seiner Ausführungen: Im Herbste 1908 wurden vom Bayerischen Kriegsministerium in großem Maßstabe und mit äußerster Sorgfalt Schießversuche durchgeführt, um die Frage nach dem Einflusse des Alkohols auf die Treffsicherheit zu lösen. Die Zahl der von 20 Schützen an 20 Versuchstagen abgegebenen Schüsse betrug über 30000. Als Ergebnis stellte sich heraus, daß durch-

schnittlich eine Verschlechterung der Schießleistung um etwa 3% eintrat; die Wirkung war am deutlichsten 25 bis 30 Minuten nach Einverleibung der verhältnismäßig geringen Alkoholgabe (40 g), die etwa einem Liter Bier entsprach. Nach der Mittagsmahlzeit war die Wirkung verzögert und abgeschwächt. Im einzelnen zeigte sich, daß öfters im Anfange und bei zwei Schützen auch späterhin keine Abnahme, sondern eine, allerdings nicht erhebliche, Zunahme der Treffsicherheit eintrat, vielleicht wegen der Beseitigung der inneren Spannung beim Schießen durch den Alkohol. Andere Schützen boten nur geringfügige und wechselnde Beeinflussungen dar. Die überwiegende Mehrzahl aber schoß bedeutend schlechter, vielfach um 8, 9, 10 und selbst 12%. Von besonderem Interesse ist es, daß diese Verschlechterung ihnen durchaus nicht zum Bewußtsein kam. Eine Reihe von Schützen glaubte sogar besser zu schießen, als ohne Alkohol, während sie in Wirklichkeit eine Abnahme der Treffsicherheit bis zu 10% erkennen ließen. Wenn derartige Erfahrungen schon bei körperlich und geistig völlig gesunden, ausgeruhten und gut genährten Schützen nach einer so kleinen Alkoholgabe gemacht werden konnten, so wird man erwarten dürfen, daß die Alkoholwirkungen unter ungünstigen Bedingungen, bei nervösen, überanstrengten, durch Schlafentziehung und mangelhafte Ernährung heruntergekommenen, gemütlich erregten Personen wahrscheinlich noch bedeutend stärker ausfallen werden. Die Schlußfolgerungen für die Verhältnisse des Krieges ergeben sich daraus von selbst.

— Aus dem **Verwaltungsbericht des Magistrats zu Berlin für das Etatsjahr 1914. Bericht der Deputation für die städtische Irrenpflege.**

Die für das Etatsjahr 1914 in Aussicht genommene Eröffnung der IV. Irrenanstalt konnte nicht stattfinden; der Ausbruch des Krieges verhinderte diese Absicht. Um dem seinerzeit aufgetretenen Mangel an Betten für die Pflege von Verwundeten abzuhelfen, wurde der Neubau in aller Eile so fertig gestellt, daß er im September 1914 als Lazarett in Benutzung genommen werden konnte.

Die schwebenden Fragen wegen der Errichtung einer zweiten Idiotenanstalt, sowie einer sogenannten Zwischenanstalt für psychopathische Fürsorgezöglinge mußten gleichfalls wegen des Krieges zurückgestellt werden.

Zur Aufnahme geisteskranker Soldaten ist der Militärbehörde eine Anzahl von Plätzen in unseren Anstalten zur Verfügung gestellt worden.

I. Bericht über die Irren- und Idiotenanstalt Dalldorf.

Am 1. Oktober 1914 trat der bisherige Leiter der Anstalt, Herr Geh. Med.-Rat Dr. Sander, in den Ruhestand. Als wissenschaftlicher wie praktischer Psychiater in gleicher Weise hervorragend, ein Meister in der Begutachtung zweifelhafter Geisteszustände, dabei ausgezeichnet durch wahre Herzensgüte und unbeirrbare Menschenliebe hat Geheimrat Sander, der seit 44 Jahren im Dienste der Stadt Berlin und seit 27 Jahren an der Spitze der Dalldorfer Anstalt gestanden hat, sich um den Ausbau der Berliner Irrenpflege unvergängliches Verdienst erworben. Insbesondere ist die so überaus segensreiche Einrichtung und Weiterentwicklung der sogenannten Familienpflege in erster Linie sein Werk.

Zu seinem Nachfolger wurde der bisherige erste Oberarzt der Anstalt, Geh. San.-Rat Dr. Kortum, ernannt.

Am 1. Oktober 1914 schied der zum Direktor der Irrenanstalt Herzberge gewählte Oberarzt Prof. Dr. Liepmann aus.

Die beiden durch die Beförderung der Vorgenannten freigewordenen Oberarztstellen sind bisher mit Rücksicht darauf, daß eine Anzahl der bei ihrer Besetzung in Betracht kommenden Bewerber im Felde steht, noch nicht wieder besetzt worden. Der Assistenzarzt Dr. Krahmer wurde am 1. Juli 1914 zum Anstaltsarzt ernannt.

Bei Ausbruch des Krieges wurden die Assistenzärzte Dr. Kronfeld und Dr. Margulies, der Volontärarzt Dr. Lewy, sowie der Anstaltsapotheker Weißebach zum Heeresdienst einberufen. Weiterhin schieden dann noch die Anstaltsärzte Dr. Hildebrandt, Dr. Schayer und Dr. Heine, die sich mit Genehmigung der vorgesetzten Behörde als Feldärzte zur Verfügung gestellt hatten, vorläufig aus dem Anstaltsdienste aus. Am Schlusse des Berichtsjahres zählte die Anstalt daher einschließlich des Direktors nur noch sieben Ärzte. Bemühungen, Ersatzkräfte für die eingezogenen Ärzte zu erhalten, blieben erfolglos.

Der Bestand an männlichem Pflegepersonal, der sich am 1. April 1914 auf 111 belief, ging im Laufe des Berichtsjahres, hauptsächlich infolge der zahlreichen Einberufungen zum Heeresdienste, auf 41 herunter. Bei dem neu eingestellten männlichen Personal war der Wechsel ungemein groß; es erwies sich auch nur zum geringen Teil als für den Pflegedienst geeignet. Die fehlenden männlichen Kräfte wurden auf sämtlichen Männerhäusern mit Ausnahme des vorwiegend für verbrecherische Geisteskranke bestimmten Hauses 5 durch Pflegerinnen ersetzt. Ihre Leistungen sind im allgemeinen durchaus befriedigende gewesen.

Auch zu dem bisher nur von Pflegern wahrgenommenen Feuerlöschdienst wurden Pflegerinnen mit gutem Erfolg herangezogen.

Der Zugang an Kranken hat im Berichtsjahre eine weitere Verminderung erfahren. Während dieselbe bei den Frauen eine nur geringfügige (14) ist, beziffert sie sich bei den Männern auf 91, und zwar ist sie, wie im Vorjahre, hauptsächlich auf den Minderzugang von Alkoholisten zurückzuführen. Letzterer ist vielleicht zum Teil eine Folge des Krieges und durch die Einziehung der Wehrfähigen zur Armee bedingt. Die Zahl der auf eigenen Antrag der Kranken oder ihrer Angehörigen Aufgenommenen hat sich gegen das Vorjahr vermindert (— 29 Männer, — 2 Frauen). Ein beträchtlicher Einfluß der kriegerischen Verhältnisse auf die Entwicklung geistiger Störungen ist nicht hervorgetreten. Reine Kriegspsychosen waren verhältnismäßig vereinzelt.

Der Abgang an männlichen Kranken ist gegen das

Vorjahr um 135 gesunken, dahingegen derjenige an Frauen um 55 gestiegen.

Auf der Kinderabteilung der Irrenanstalt kamen wiederholt Erkrankungen an Diphtheritis vor. Gegen Schluß des Berichtsjahres erkrankten ferner auf dem Aufnahmehause der Männerabteilung einige Kranke und Pfleger an Diphtheritis, so daß dieses Haus zeitweilig für den Besuch gesperrt werden mußte. Die zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlichen Maßnahmen wurden stets unverzüglich getroffen; insbesondere ist auch dafür Sorge getragen worden, daß alle Kinderaufnahmen auf Diphtheriebazillenträgertum untersucht wurden. Für eine am Nachmittag des 26. Dezember und in der Nacht vom 26. zum 27. Dezember aufgetretene, vielleicht auf eine Nahrungsmittelvergiftung zurückzuführende, bald abklingende Massenerkrankung von Kranken und Personal an Erbrechen und Durchfall hat sich eine bestimmte Ursache trotz genauester Nachforschungen nicht ermitteln lassen.

Die Zahl der Beschäftigten ist gegenüber früheren Zeiten gesunken; es erklärt sich dies daraus, daß die größere Zahl der Arbeitsfähigen frühzeitig zur Entlassung gelangt oder in Familienpflege gegeben wird.

Im Juli 1914 brach in der Dampftrockenkammer des Waschhauses infolge von Entzündung wollener Decken ein Brand aus, der leicht gelöscht werden konnte.

II. Bericht über die Irrenanstalt Herzberge in Lichtenberg.

Anfang Oktober hat der Geh. Obermedizinalrat Professor Dr. Moeli sein Amt als Direktor, das er 22 Jahre — seit Errichtung der Anstalt Herzberge — innehatte, niedergelegt; an seine Stelle trat der bisherige Oberarzt an der Dalldorfer Anstalt, Prof. Dr. phil. et med. Hugo Liepmann.

Naturgemäß haben sich die Wirkungen des Krieges auch in der Anstalt nach den verschiedensten Richtungen bemerkbar gemacht. Dank allseitiger Bemühungen gelang es aber, ernstere Störungen im Betriebe zu verhindern. In den ersten Tagen der Mobilmachung sind 6 Ärzte: Dr. Seelig, Dr. Marcuse, Dr. Hasse, Dr. Hagedorn, Dr. van de Kamp und Dr. Bollert und 80 Pfleger und sonstige Angestellte ins Feld gezogen. Fünf von den letzteren haben — beklagt von der Anstalt — früh den Heldentod fürs Vaterland gefunden. Eine größere Zahl von Angestellten wurde im Laufe des Krieges eingezogen.

Die Zahl der Oberärzte blieb vollständig. Aber nur fünf Anstalts- resp. Assistenzärzte blieben im Dienste der Anstalt. An Stelle des nach Buch versetzten Assistenzarztes Dr. Biermans wurde der Anstaltsarzt Dr. Salinger von dort hierher überwiesen. Ende Dezember trat Dr. Berndt Götz als Assistenzarzt neu ein. Bis dahin hatte ein Oberarzt den Stationsdienst auf zwei Häusern versehen.

Dr. Hasse wurde am 1. Januar 1915 zum Anstaltsarzt ernannt.

Mit Rücksicht auf die vielen Einberufungen zum Heeresdienst und den nicht ausreichenden Ersatz wurde der Küchendienst sowie der Krankenpflegedienst auf dem Hause VI B Pflegerinnen übertragen.

Unter den obwaltenden Verhältnissen war der Wechsel des Pflegepersonals sehr groß.

Die Bewegung im Krankenbestande zeigt wieder einen erheblichen Rückgang der Männeraufnahmen (144). Die Zahl der Frauenaufnahmen sank in viel geringerem Maße als in den Vorjahren (1912 um 48, 1913 um 61, 1914 um 8).

Bei 198 Personen, die sich selbst meldeten, ist die Aufnahme abgelehnt worden, weil ärztlich die Unabweisbarkeit nicht bescheinigt werden konnte.

Die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse in der Anstalt haben zu Klagen keine Veranlassung gegeben. Die Ernährung der Kranken machte naturgemäß große Schwierigkeiten. Besonders seit der Brotbeschränkung trat bei einer Reihe von Kranken ein Gewichtsverlust ein, der aber, da ein Ausgleich durch Zusatz von nahrhaften Suppen und Zucker erstrebt wurde, keine bedenkliche Ausdehnung annahm.

Die Zahl der wegen körperlicher Krankheiten Behandelten hat sogar gegen das Vorjahr erheblich nachgelassen.

Die im vorigen Jahre eingebaute Rostbeschickungsanlage der Dampfkessel hat sich sehr gut bewährt; der Betrieb ließ sich deshalb mit dem Rest des eingezogenen Heizpersonals und mit Hilfe ungelernter Arbeiter ohne jede Schwierigkeit aufrecht erhalten.

III. Bericht über die III. Irrenanstalt in Buch.

Es wurden wieder eine Anzahl Räume verschiedener Häuser, in denen Infektionskrankheiten vorgekommen waren, von den Patienten mit weißem Vitralin gestrichen.

Vom 1. April 1914 ab trat eine neue Lohnskala des Personals in Kraft, welche mit 50 oder 55 resp. 33 und 38 M beginnt und nach 10 Jahren mit 110 resp. 70 M endet. Ein zweiter stellvertretender Oberpfleger wurde auf städtische Kosten zum Desinfektor ausgebildet und geprüft. Im Winterhalbjahr wurden dem Personal wieder Kurse und Wiederholungskurse erteilt; der Pflegerkursus begann mit 22 Mann, endete, des Krieges wegen, mit 9; der Pflegerinnenkursus begann mit 32 Pflegerinnen, endete mit 31. Im Oktober 1914 beteiligten sich 6 Pfleger und 6 Pflegerinnen an Kursen in der laufenden Desinfektion am Krankenbett, abgehalten im städtischen Untersuchungsamt, im März 1915 sechs Pflegerinnen, aber, ebenfalls des Krieges wegen, keine Pfleger. Wohnungsbeihilfe bezogen 49 verheiratete Pfleger. Fünf Pflegerinnen verließen unseren Dienst, um zu heiraten.

Infolge der Mobilmachung waren am 4. August, dem dritten Mobilmachungstage von 182 Pflegern bereits 115, sowie einige Handwerker zu den Fahnen einge-

zogen; wir erhielten den Dienst aufrecht, indem wir sofort 10 Gartenarbeiter als Pfleger beschäftigten, in drei Häusern je eine halbe Etage sperrten und die Betten derselben auf die anderen drei Abteilungen verteilten, statt der ganzen, halbe Nachtwachen mit Tagesdienst einrichteten, die ersten 14 Tage keinen Ausgang gestatteten, soviel wie möglich sich meldendes Personal einstellten und in den ruhigen Männerhäusern Pflegerinnen beschäftigten (am 9. August 34!); fehlten uns am 4. August 79 Pfleger und 7 Pflegerinnen (= 86 Köpfe), so war Ende August die etatsmäßige Kopfzahl des Personals wieder erreicht (182 in den Männer- und 142 in den Frauenhäusern), allerdings unter Beschäftigung von 29 Pflegerinnen in den Männerhäusern, und Ende Januar 1915 hatten wir noch neun Pflegerinnen in den ruhigen Männerhäusern beschäftigt; aber von Anfang März 1915 ab mangelte es zufolge der Einberufung des Landsturms wieder mehr an Pflegern, so daß wir bis Ende dieses Monats wieder 25 Pflegerinnen in den Männerhäusern Dienst tun lassen mußten bei überdies einem Manko von 25 Pflegern, so daß also 50 Pfleger fehlten.

Sektionen konnten seit Kriegsbeginn nicht ausgeführt werden, da der Sektionsdiener und sein Stellvertreter zu den Fahnen einberufen war und die Ausbildung weiterer Vertreter untunlich erschien. Im ganzen wurden bis zum Schluß des Etatsjahres von unserem bereits vor dem Kriegsausbruch angestellt gewesenen Personal 155 zu den Fahnen einberufen (135 Pfleger resp. Oberpfleger und 20 Dienst- und Arbeitspersonal), 5 fielen, verschiedene waren verwundet, einer vermißt, einer gefangen, verschiedene dekoriert; viele wurden befördert, namentlich die als Krankenpfleger verwendeten.

Am 16. August 1914 wurde die an demselben Tage aus der Filiale Dr. Schauß-Zepernick entwichene Patientin Viereck am Eisenbahndamm Bernau von einem bewaffneten Bahnwärter erschossen; der Tod war unmittelbar eingetreten. Im Januar 1915 unternahm der Oberarzt des städtischen Vereinslazaretts in Buch, Dr. Pincus, eine Laparotomie und Gastrotomie an einem kriminellen Irren, welcher Fremdkörper verschluckt hatte; die Operation gelang und verlief vortrefflich. Die Anzahl der von Buch zurückgewiesenen Selbststeller betrug 70. 30 Patienten (7 Frauen und 23 Männer) wurden wegen verschiedener körperlicher Krankheiten in Berliner städtischen Krankenhäusern behandelt.

Seit November 1913 wurden weder Ruhrkranke noch Ruhrbazillenträger nachgewiesen. Erysipel bekamen 7 Patienten, darunter eine Patientin zweimal; 2 weibliche Patienten starben daran; auch ein Arzt war einer leichten Erkrankung daran verdächtig.

Ein Brand der Dachstühle des Kesselhauses der Zentrale (20. Mai 1914) wurde mit Hilfe der Berliner Feuerwehr gelöscht, so daß Betriebsstörungen in der Irrenanstalt nicht eintraten.

In den Loggien der Frauensiechenhäuser wurden im Sommer bisweilen acht Badewannen pro Loggia zum Dauerbäderbetrieb aufgestellt.

Im April 1914 hatte Dr. Scherwinzky einen Kursus (21 M), im Mai 1914 ging Dr. Birnbaum zu einem vierwöchigen Kursus nach München (300 M). Am 15. Mai 1914 trat der Assistenzarzt Reißner des Hospitals Buch als Assistenzarzt bei der Irrenanstalt Buch ein. Dr. Salinger ging am 26. Mai 1914 in den Dienst der Irrenanstalt Herzberge über, dafür trat Dr. Biermanns aus dem Dienst der Irrenanstalt Herzberge in den der Irrenanstalt Buch über. Dr. Hanel trat im Juni 1914 aus unserem Dienst, um sich ein Privatsanatorium zu gründen. Am 1. Juli 1914 trat Dr. Lewin als Volontärarzt in die Anstalt ein, Dr. Fromherz, der bereits vertretungsweise ein halbes Jahr im Dienst der Irrenanstalt Herzberge sich befunden hatte, am 3. August, Dr. Schoenfeld, ein Flüchtling aus Kortau, am 15. September. Den Oberärzten Dr. Werner und Dr. Junius wurde der Charakter als Sanitätsrat verliehen.

Sonntag, den 2. August, als am ersten Mobilmachungstage, fand mittags eine außerordentliche Konferenz statt, in der wir uns von den einberufenen Kollegen (Oberärzte Dr. Werner, Sklarek und Reich, Anstalts- resp. Assistenzärzte Dr. Eicke, Draeck, Wagenknecht, Schönebeck und Biermanns), soweit sie sich nicht bereits zu ihren Truppenkörpern begeben hatten, verabschiedeten; darnach zogen acht Ärzte der Anstalt ins Feld, der Direktor, ein Oberarzt, sieben Assistenzärzte und der Volontärarzt blieben im Dienst; der letztere und am 15. September Dr. Schönfeld, wurden als Ersatzassistenzärzte eingestellt, aber im November 1914 noch Dr. Fromherz zu den Fahnen einberufen, so daß der ärztliche Dienst bis Ende des Betriebsjahres mit acht Assistenzärzten (statt zwölf) und einem Oberarzt (statt vier) erledigt werden mußte, überdies wurde seit Anfang November 1914 noch die Lungenheilstätte zu Buch von der Irrenanstalt aus eine Zeitlang ärztlich versorgt, da der leitende Arzt derselben gleichfalls eingezogen war.

Unter ärztlicher Leitung beteiligten sich die Pfleger der Irrenanstalt an den Verwundetentransporten vom Bahnhof Buch nach dem städtischen Vereinslazarett in Buch im Neubau der vierten Irrenanstalt (es fanden im Betriebsjahr 18 derartige Transporte statt), und zu den patriotischen Anstaltsfeiern wurden die Verwundeten und Schwestern des Vereinslazaretts, dem wir auch sonst hilfreich zur Seite standen, eingeladen. Sodann beteiligten sich auch die Angestellten und Beamten der Irrenanstalt im Anfang des Feldzuges an der nächtlichen Bewachung des Bahndammes, die zuerst nicht vom Militär ausgeführt wurde. Überall trat auch bei uns die große Hingabe an die große Sache in die Erscheinung.

IV. Bericht über die Anstalt Wuhlgarten.

Die Ärzteschaft hatte den Tod des Oberarztes Dr. Ernst Veit zu beklagen. Er starb, 48 Jahre alt, am 21. Dezember 1914 an den Folgen einer chronischen Nierenentzündung. Er war seit dem 14. Oktober 1902

im städtischen Dienst, zuerst als Assistenzarzt, dann vom 1. Juli 1906 als Oberarzt. Oberarzt Dr. Schmidt befindet sich seit Beginn des Krieges als Stabs- und Regimentsarzt im Felde, der Anstaltsarzt Dr. Kurtz als Stabsarzt in Calau. Der Anstaltsarzt Dr. Hempel wurde am 11. September 1914 von dem städtischen Kriegslazarett II in Buch gleich bei der Einrichtung übernommen und dort als Arzt auf der inneren Abteilung beschäftigt.

Von dem männlichen Pflegepersonal (5 Oberpfleger, 118 Pfleger) waren bis zum dritten Mobilmachungstage 44 und bis zum Ende des Berichtsjahres 72 Pfleger zu den Fahnen einberufen. Darunter befanden sich 31 verheiratete, an deren Familien ein Teil der bisher gezahlten Löhne als Kriegsbezüge weitergezahlt wurden. Auch an die Mutter eines unverheirateten Pflegers wurde ein Teil der bisherigen Bezüge gezahlt. Der plötzliche Ausfall der vielen Pfleger beim Beginn des Krieges wurde teilweise durch Einstellung von Pflegerinnen gedeckt.

Von den unter den Fahnen stehenden Ärzten, Beamten, Angestellten und Arbeitern sind mehrere mit dem Eisernen Kreuz ausgezeichnet worden. Von dem Personal haben vier Personen in treuer Pflichterfüllung den Heldentod auf dem Felde der Ehre für das Vaterland gefunden.

Der Gesundheitszustand der Anstaltsinsassen war im allgemeinen ein guter. Im Frühjahr und Herbst kamen indessen wie alljährlich Erkrankungen an Grippe vor und verliefen Erkrankungen an Lungenentzündung vielfach tödlich.

Von epileptischen Anfällen wurden bei den Männern in Jahresfrist 40 637, bei den Frauen 47 420, bei den Knaben 10 653 und bei den Mädchen 16 363 aufgezeichnet, so daß auf den Tag bei den Männern 111, bei den Frauen 130, den Knaben 29 und den Mädchen 45 kamen. Einen Status epilepticus von 50 Krampfanfällen überstand ein Mann, weiterhin andere Männer solche von 30, 16, 13 und 12 Anfällen.

Von den in Wuhlgarten aufgenommenen Männern waren Trinker unter 302 an Epilepsie leidenden 219, unter 17 an Hysterie leidenden 9, unter 16 an Hystero-Epilepsie leidenden 10, zusammen 238 Trinker.

Unter den 76 an Epilepsie leidenden Frauen war keine Trinkerin.

Der Beginn der Krankheit fiel bei den an Epilepsie, Hysterie und Hystero-Epilepsie Leidenden der Anstalt Wuhlgarten in das Alter:

	bis zu 10 Jahren	bis zu 20 Jahren	bis zu 30 Jahren	bis zu 40 Jahren	bis zu 50 Jahren	über 50 Jahren	fraglich
Männer	74	86	80	68	22	5	—
	($22\frac{1}{4}$ v. H.)	($25\frac{1}{2}$ v. H.)	($23\frac{3}{4}$ v. H.)	($20\frac{1}{4}$ v. H.)	($6\frac{3}{4}$ v. H.)	($1\frac{1}{2}$ v. H.)	—
Frauen	24	30	14	2	3	2	4
	(30 v. H.)	($37\frac{1}{2}$ v. H.)	($17\frac{1}{2}$ v. H.)	($3\frac{3}{4}$ v. H.)	($3\frac{3}{4}$ v. H.)	($2\frac{1}{2}$ v. H.)	(5 v. H.)
Knaben	13	3	—	—	—	—	—
	($86\frac{2}{3}$ v. H.)	($13\frac{1}{3}$ v. H.)	—	—	—	—	—
Mädchen	9	—	—	—	—	—	—
	(100 v. H.)	—	—	—	—	—	—

Insbesondere wurde eine erbliche Belastung durch Trunksucht eines der Erzeuger oder beider an Epilepsie, Hysterie und Hystero-Epilepsie Leidenden nachgewiesen bei:

106 Männern ($31\frac{2}{3}$ v. H.), 13 Frauen ($16\frac{1}{4}$ v. H.), 2 Knaben ($13\frac{1}{3}$ v. H.), 2 Mädchen ($22\frac{1}{4}$ v. H.). B.

Buchbesprechungen.

— Allers-München, Privatdozent Dr.: Über Schädelschüsse. 226 Seiten. Mit 4 Textabbildungen. Berlin 1916, Verlag J. Springer. Preis 8,00 M.

260 Fälle von Schädelschußverletzungen liegen der Arbeit Allers zugrunde, die vor allem dadurch interessant ist, weil sie sowohl frisches Material aus der vorderen Linie, wie auch späteres enthält. Der zweite wertvolle Punkt des Buches ist darin zu sehen, daß die Betrachtungen nicht nur vom rein chirurgischen Standpunkt aus angestellt sind, sondern daß auch der neurologisch- psychiatrische Gesichtspunkt zur Geltung gekommen ist.

Von nervösen Krankheitserscheinungen fand Allers am häufigsten Hemiplegie resp. Hemiparese und Differenzen der Bauchdeckenreflexe. Bezüglich der ersten Gruppe traten die Symptome je nach Art des Schusses auch verschieden schnell ein, und die zweite (verschiedene Bauchdeckenreflexe) ist dadurch bemerkenswert, daß sie bei dem mannigfachsten Sitze der Verletzung oft den einzigen neurologischen Befund darstellt; nach der Operation war die Differenz z. B. zuerst geschwunden und stellte sich dann wieder ein infolge Druckwirkung des Tampons in der Operationswunde. Schwäche des Armes, Fazialisdifferenz und andere Erscheinungen mehr erörtert Allers sodann an seinen Fällen.

Aus den psychiatrischen Beobachtungen sei hervorgehoben, daß eine Kommotionspsychose auffallenderweise selten ist, eine schwere kam überhaupt nur einmal vor, und die leichten klangen sehr rasch ab; selbst bei schweren Verletzungen fehlte zuweilen ein Bewußtseinsverlust völlig.

Im Gegensatz zu den Schädelschüssen traten dagegen typische Kommotionspsychosen bei anderen

Schädeltraumen auf (Fraktur durch Sturz, Hufschlag). Erschwerung der Auffassung nebst Unsicherheit und Ratlosigkeit und sodann die Interesselosigkeit standen ganz entschieden im Vordergrund des krankhaften Zustandes.

Dann bespricht Verfasser rein chirurgische Momente (Zeit der Operation, operative Technik usw.) und betont mit Recht den Wert des neurologischen Befundes, der nicht nur Indikationsstellung, sondern auch die ständige Kontrolle des Heilungsvorganges gestattet.

Im zweiten Teil seiner Ausführungen wendet sich Allers dem Problem der Fürsorge bei Schädelverletzten zu. Sprachkranke, Paretische usw. sind spezialärztlich zu behandeln, die noch mögliche Berufsgattung ist festzustellen, die dauernd Erwerbsunfähigen sind zu versorgen; ständige Kontrolle und eine Zentralstelle sind, wie Verfasser des näheren ausführt, unerläßlich.

Die Arbeit Allers kann nicht nur dem Chirurgen, sondern auch dem Nervenarzt durchaus empfohlen werden. Kürbitz-Sonnenstein.

— Sommer-Gießen, Geh. Rat: Krieg und Seelenleben. 96 S. Leipzig 1916, Verlag O. Nemnich. Preis 1,00 M.

In anschaulicher, klarer Weise schildert Verf. zunächst die Militärpsychologie im weitesten Sinne (u. a. Patriotismus, Kriegstüchtigkeit, Heerführer, geistigen Zustand der Verwundeten und Ermüdeten, Spionage, Feldpostbriefe usw.), ferner die Psychologie des Kapitals, der Presse und der Stände; Religion und Aberglaube schließen sich an, ferner lesenswerte Besprechungen über die Völkerpsychologie der Deutschen und unserer Feinde und zuletzt wird noch der Psychopathologie des Krieges Erwähnung getan.

Den Feldgrauen sind diese Ausführungen gewidmet und sie werden gewiß gern in einer ruhigen Stunde das Büchelchen zur Hand nehmen, das aber auch für manchen Daheimgebliebenen nicht ohne Interesse sein wird. Kürbitz-Sonnenstein.

— Verletzungen des Gehirns. 18. Band der Neuen deutschen Chirurgie. Redigiert von Prof. Küttner. 272 S. Stuttgart, Verlag F. Enke. Preis 12,00 M.

Dieser zuerst erschienene zweite Teil des 18. Bandes befaßt sich mit den Verletzungen der Gefäße und Nerven der Schädelhöhle, er schildert in ausführlicher Weise die Verletzungen der intrakraniellen Blutgefäße (Dr. Melchior-Breslau), die traumatisch-intrakraniellen Aneurysmen (Dr. Melchior-Breslau), die intrakraniellen Verletzungen der Gehirnnerven (Prof. Tietze-Breslau) und schließt mit der Besprechung der hyperalgetischen Zonen nach Kopfverletzungen und mit den Sympathikusverletzungen (Prof. Tietze-Breslau).

Wenngleich das Werk in erster Linie für den Chirurgen geschrieben ist, so enthält es doch naturgemäß auch für den Nervenarzt eine Fülle lesenswerter Einzelheiten; auch der gerichtliche Mediziner und der Begutachter von Unfällen wird gar manche Anregung aus dem Buch schöpfen können, das nur auf das wärmste empfohlen werden kann. Kürbitz-Sonnenstein.

— von Kern, B.: Die Willensfreiheit. 75 S. Berlin 1914, Verlag Hirschwald.

Diese sehr lesenswerte Abhandlung stellt den Niederschlag von Vorträgen dar, die Verf. in der Gesellschaft für positivistische Philosophie in Berlin im November und Dezember 1913 gehalten hat.

Der Begriff des Willens findet Besprechung, sodann wird der Begriff der Freiheit eingehend erörtert (physische und biologische Freiheit, sittliche Freiheit) und der psychologische (i. e. Determinismus und Indeterminismus). Hieran schließen sich die Kapitel über die Willensfreiheit als logischen Begriff und über die Einstimmigkeit von Willensfreiheit und Determination an. Die fatalistischen Einwände werden nicht unerwähnt gelassen, und in seinem Schlußwort weist Verf. noch nachdrücklich darauf hin, bei dem in so vielfacher Beziehung verwickelten Problem der Willensfreiheit immer wieder auf die Erfahrung zurückzugehen und an ihr die Begriffe zu orientieren und ihren Zusammenhang untereinander zu sichten. Kürbitz-Sonnenstein.

— Müller, Dr. Max, dirig. Arzt der Abteil. für Hautkrankheiten am Städt. Krankenhaus zu Metz: Die persönliche Prophylaxe der venerischen Krankheiten. 64 S. Halle a. S. 1914, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Preis 1,80 M.

Aus der Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie usw. (Bd. III Heft 6) stammt die vorliegende Arbeit. Verf. beschreibt die Notwendigkeit einer derartigen Prophylaxe, erörtert u. a. die Stellung des Arztes zu dieser Frage und geht dann auf den Wert und Unwert der verschiedenen diesbezüglichen Mittel (mechanische, medikamentöse usw.) ein.

Bei der hohen Bedeutung, die die Geschlechtskrankheiten nicht nur in rein medizinischem, sondern auch, besonders zur jetzigen Zeit, im allgemeinen völkischen Interesse haben, sind des Verf.s Ausführungen doppelt beachtenswert. Kürbitz-Sonnenstein.

— Poppelreuter-Cöln, Dr. W.: Aufgaben und Organisation der Hirnverletzten-Fürsorge. Erweiterte 2. Auflage der „Erfahrungen und Anregungen zu einer Kopfschuß-Invaliden-Fürsorge". 40 S. Leipzig 1916, L. Voß. Preis 1,50 M.

Enthält die weiteren Erfahrungen aus der militärischen Nervenstation für Kopfschüsse in Cöln, Festungslazarett I, die sich der ärztlichen, unterrichtlichen, wissenschaftlichen und sozialen Fürsorge der aus der chirurgischen Behandlung entlassenen hirnverletzten Verwundeten, mit reichen Mitteln ausgestattet, widmet und der die rheinische Provinzialberatungsstelle für Kriegskopfverletzte auf Anregung des Landesrates Dr. Horion angegliedert ist. Die inhaltsreiche Schrift möge eifrig benützt werden. B.

Personalien.

— Der dänische Psychiater Prof. Dr. Pontoppidan ist im Alter von 68 Jahren gestorben.

— In Dresden starb der bekannte Nervenarzt und Übersetzer der Lombrososchen Werke Dr. Hans Kurella. In Mainz i. J. 1858 geboren, studierte Kurella in Berlin, wo er sich besonders an den Physiologen

Kronecker, später in Bern, anschloß. 1879 wurde er Assistent an der berühmten Kahlbaumschen Anstalt für Nerven- und Gemütskranke in Görlitz und war längere Zeit an verschiedenen öffentlichen Irrenan talten tätig, nachdem er 1882—83 wissenschaftliche Reisen unternommen hatte, die ihn auch nach Nordamerika führten. Er war dann in Breslau, Bonn und zuletzt in Kudowa als Nervenarzt tätig. Im Jahre 1890 übernahm Kurella die Redaktion des Zentralblattes für Nervenheilkunde und Psychiatrie und begründete die „Bibliothek für Sozialwissenschaften" und die „Zeitschrift für Elektrotherapie und ärztliche Elektrotechnik".

Therapeutisches.

— **Luminalbehandlung des Status epilepticus.** Von H. Curschmann. Demonstrationen im Ärztlichen Kreisverein Mainz, Sitzung vom 24. November 1914. Münch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 51.

23 jähriger Mann, bei dem Luminal im Status epilepticus lebensrettend wirkte. C. verwendet das Luminal besonders gern und mit vorzüglichem Erfolge bei Epilepsia nocturna. Fall von Graviditätsepilepsie: Heilung, die auch nach Aussetzen des Luminal anhält. B.

— **Adalin im Hochgebirge und in heißen Ländern.** Von Arnold Masarey, München. Münchn. med. Wochenschr. 1914 Nr. 28.

Die Wirkung des Adalins auf die Schlaflosigkeit, die Störungen der Atmung und des Herzschlages, wie sie bei raschem Übergang vom Tiefland ins Hochgebirge vorübergehend auftreten, erprobte Verf. gelegentlich einer Expedition in die fast 4000 m hohe spanische Sierra Nevada, auf der im Sommer eine außerordentlich trockene Luft herrscht.

„Wenn man die bekannte Tatsache berücksichtigt, daß Adalin auch nach dem Erwachen am anderen Morgen als angenehme Beruhigung und Erfrischung weiterwirkt, so ist die Wahrscheinlichkeit einer direkten Beeinflussung unseres Zustandes durch das Medikament groß genug, um die Anregung zu berechtigen, Adalin auch bei drohender Bergkrankheit zu versuchen.

Bei langdauerndem Aufenthalt in extremen Höhen, wie er weniger in unseren Alpen als bei Besteigungen in außereuropäischen Gebirgen vorkommt, wäre für Disponierte direkt an eine prophylaktische Verabreichung zu denken. Von größerer Wichtigkeit wäre aber diese Frage bei den Bahnfahrten über die Kordilleren Südamerikas, während deren es regelmäßig bei einigen Passagieren zu den schwersten Symptomen von Bergkrankheit kommt.

Auf diese bisher noch unversuchten Wirkungsmöglichkeiten des Adalins seien hiermit besonders diejenigen Kollegen hingewiesen, welche tropische Länder bereisen oder Hochgebirgstouren unternehmen." B.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Dannhauer, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Achtzehnter Jahrgang. **Nr. 37/38. 1916/17.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 37/38. 9. Dezember **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Luetische Psychosen. Von Prof. L. Boumann, Amsterdam. (S. 285.) — Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. XIV. Folge. Zusammengestellt von Sanitätsrat J. Bresler. (S. 292.) — Mitteilungen (S. 294). — Referate (S. 296). — Buchbesprechungen (S. 298). — Personalien (S. 299).

Aus der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik, Valeriusplein, Amsterdam.

Luetische Psychosen.[1])

Von Prof. **L. Boumann.**

Vortrag, gehalten in der Herbstversammlung des Niederländischen Vereins für Psychiatrie und Neurologie, Dezember 1915.

Nach der Entdeckung der Spirochaete pallida in den Gehirnen von Patienten mit Dementia paralytica durch Noguchi hat man von verschiedenen Seiten wieder angefangen mit der spezifischen Behandlung der Patienten mit Dementia paralytica und Tabes. Mehr und mehr gelangte man zu der Überzeugung, daß die genannten Krankheitsformen als spät auftretende Formen von Lues betrachtet werden müßten, und man erachtete es als rationell, auch diesen Patienten eine Aussicht auf Genesung zu geben, nachdem man so viele Jahre lang geglaubt hatte, diesen Krankheiten, was die Therapie betrifft, machtlos gegenüberstehen zu müssen.

Inzwischen hatte sich nämlich auch die Serologie als von großer Bedeutung erwiesen und hoffte man, durch die serologischen Reaktionen ein objektives Kriterium für die Besserung oder die eventuelle Wiederherstellung zu erhalten und weiterhin, daß vielleicht das Salvarsan, welches so gute Resultate bei den anderen Formen von Lues ergab, auch hier Wunder verrichten werde, sei es allein, sei es in Verbindung mit Quecksilber. In einer früheren Periode hatte man mit Quecksilber keinen Erfolg beobachtet; nicht selten wurden sogar Verschlimmerungen der Krankheiten diesem Mittel zugeschrieben, so daß man auch in dieser Weise glaubte, einen Unterschied zwischen den paraluetischen oder metaluetischen einerseits und den echten luetischen andererseits annehmen zu müssen.

Obwohl die meisten Kliniker noch auf dem Standpunkte stehen, daß wir der Dementia paralytica und Tabes einen besonderen Platz zuerkennen müssen — gleichgültig ob man nun sympathisiert oder nicht sympathisiert mit der Meinung Kraepelins, der bei Dementia paralytica eine Stoffwechsel-Krankheit annimmt —, haben doch viele angefangen, der spezifischen Therapie mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

Zugestanden muß werden, daß die Ergebnisse der Behandlung von Dementia paralytica und Tabes im allgemeinen, um es milde auszudrücken, nicht günstig lauten. Jedoch sind einige günstige Resultate mitgeteilt worden und da man an diesen nicht zweifeln darf, drängt sich mehr als vorher die Frage auf: Haben wir es in jenen Fällen vielleicht mit einer Kombination der früheren Paralues mit Lues zu tun gehabt oder allein mit Lues?

Nicht zum mindesten aus diesem Grunde erachte ich es als wünschenswert, die Frage der luetischen Psychosen zur Besprechung zu bringen. Falls wir imstande sind, ein relativ gut abgerundetes Krankheitsbild als zu den luetischen Psychosen gehörig anzunehmen, dann wird es auch möglich sein, bessere Kontrolle auf die Ergebnisse der Therapie auszuüben. Will man diese Frage

[1]) Mit gütiger Genehmigung des Herrn Verfassers abgedruckt aus Psychiatrische en neurologische Bladen 1916 Nr. 2.

erfolgreich zur Lösung bringen, dann muß ein Dreifaches ins Auge gefaßt werden, die Klinik, die Serologie und die Histopathologie; die Klinik, welche uns die Symptome liefern muß, die einigermaßen bezeichnend für die luetischen Psychosen genannt werden können, die Serologie, welche uns durch ihre Reaktionen Fingerzeige in bestimmten Richtungen geben könnte, und die Histopathologie, welche durch die objektive Untersuchung post mortem Anknüpfungspunkte darbieten kann.

Es kommt nicht gar so häufig vor, daß man bei der Behandlung eines Gegenstandes vor die Frage gestellt wird, ob der Titel wohl berechtigt ist. Darf man eigentlich wohl von luetischen Psychosen sprechen? Gibt es eine scharfe Umgrenzung desjenigen Gebietes, das man im Auge hat, wenn man von luetischen Psychosen redet? Es ist nicht so leicht, auf diese Frage eine befriedigende Antwort zu geben. Wir kommen hier direkt vor der Schwierigkeit zu stehen, daß wir Krankheitsbilder nach dem Prinzip der ätiologischen Einteilung aufstellen, und wir wissen, daß kein Geringerer als Wernicke dagegen auf das stärkste opponiert hat. Hierum handelte es sich ja bei dem Streit zwischen Wernicke und Ziehen einerseits und Kraepelin, Nißl u. a. andererseits, dieselben Ursachen können verschiedene Wirkungen haben und gleiche Ursachen haben gleiche Wirkungen. Nimmt man indessen an, daß alle sogenannten „Ursachen" nur einen Teil der Bedingungen der Krankheit enthalten,[2]) während als zweiter und wesentlicher Teil dieser Bedingungen die Beschaffenheit des Organismus hinzutritt, seine Anlage und die Umstände, unter welchen er getroffen wird, dann lehrt die Erfahrung jedoch auch, daß es bestimmte exogene Noxen gibt, bestimmte Gifte, die so sehr in den Vordergrund treten bei der Bestimmung des Krankheitsbildes, daß der endogene Faktor demgegenüber in den Hintergrund tritt. So werden denn auch die Intoxikationspsychosen aufrecht erhalten und so würde an sich auch nichts dagegen einzuwenden sein, hier die luetischen Psychosen hinzuzufügen, nun wir das Bestehen der Spirochäten kennen und die Toxinwirkung annehmen können.

Dabei darf jedoch die Bemerkung nicht unterbleiben, daß wir doch andererseits den endogenen Faktor nicht vernachlässigen dürfen. Es ist ja bekannt, daß auch sogar beim chronischen Alkoholismus von einigen dem endogenen Faktor die größte Bedeutung zuerkannt wird. Wir werden also auch eine besondere Disposition des Individuums oder, wenn man lieber will, eine besondere Weise des Reagierens annehmen müssen, was übrigens auch für die interne Medizin gilt, wo man allein zu Anfang der bakteriologischen Untersuchungen glaubte, daß man auch wohl ohne die Disposition auskommen könne. Ferner ist an die Möglichkeit zu denken, daß sogenannte ätiologische Zwischenglieder (Bonhoeffer) tätig sind, in welchem Falle dann im Körper selbst wieder Noxen gebildet werden, die eine gewisse Selbständigkeit besitzen.[3]) (Erinnert sei auch an das „Bindeglied" nach Kraepelin für das Entstehen der Dementia paralytica.)

Wenn Krause unterscheidet einfache luetische Psychosen, bei welchen man es mit Ernährungsstörungen der Hirnrinde zu tun haben soll, welche Störungen durch das luetische Gift entstanden sind und die wieder verschwinden können, und die eigentliche Hirnsyphilis, dann sind dabei die verschiedenen Übergangsformen zwischen beiden vergessen, denn solch eine scharfe Scheidung ist unmöglich zu machen. Doch glaube ich, daß man gut daran tut, den psychischen Defektzuständen bei Lues cerebri als Folge von gummösen, meningitischen oder endarteriitischen Prozessen einen besonderen Platz anzuweisen, sie namentlich nicht zu den luetischen Psychosen sensu strictiori zu zählen. Die sogenannte luetische Pseudoparalyse und die apoplektische Hirnlues möchte ich also bei meinen Betrachtungen ausschalten. Daß Destruktionsprozesse der Anlaß zu dem Entstehen von manischen und depressiven Psychosen sein können, ist hinreichend bekannt; man denke auch an die leichten apoplektiformen Anfälle bei Arteriosklerose. An jene Möglichkeit muß man auch denken bei der apoplektischen Hirnlues. Es ist bekannt, daß bei der Differentialdiagnose zwischen der luetischen Pseudoparalyse und der echten Paralyse keine absolut sichern Kennzeichen gelten. Die meningitische Affektion der Hemisphären mit dem Eindringen der meningeal-exsudativen Prozesse ins Gehirn ergibt Bilder, die der Paralyse ähneln; daneben gibt es Symptome, die mehr zu der gröberen Gehirnpathologie zu rechnen sind.

Die Möglichkeit, daß die Lues Neurasthenie, Hysterie oder hypochondrische Beschwerden zur Entwicklung bringt, ist nicht zu bestreiten.

Nun bleiben noch die paranoiden Formen übrig, zufolge Kraepelin ein sehr unsicheres Gebiet, das bis heute noch fast ganz unbekannt ist. Inzwischen hat Plaut eine Monographie über die

[2]) Liepmann, Über Wernickes Einfluß auf die klinische Psychiatrie. Monatsschrift für Psych. u. Neur. 1911 Bd. 30 S. 11.

[3]) Schröder, Intoxikationspsychosen. Handbuch der Psychiatrie, herausgegeben von Aschaffenburg. S. 125.

Halluzinosen der Syphilitiker geschrieben.[4]) „Wir müssen", so schreibt Plaut, „wenn wir weiter kommen wollen, von der Voraussetzung ausgehen, daß irgendwelche kennzeichnenden psychischen Merkmale auch bei der Hirnsyphilis auftreten können, die wohl von zahlreichen unwesentlichen, wenn auch sehr auffälligen Symptomen überdeckt sind und daher unbeachtet bleiben."

Aber verschiedene Untersucher werden jahrelang arbeiten müssen, ehe diese Frage im bejahenden oder verneinenden Sinne beantwortet ist. Es ist selbstredend, daß überall in einigermaßen zweifelhaften Fällen punktiert wird und wo man eventuell von einer antiluetischen Behandlung Heil erwartet, gesucht wurde und wird.

Einen Fall glaube ich mitteilen zu dürfen, wo wir in der Diagnose: Halluzinose der Syphilitiker ziemlich sicher waren, und ein paar weitere Fälle, wo wir zweifelten.

Dabei glaube ich diesen Standpunkt einnehmen zu müssen: Sowohl die Anlage, oder wenn man lieber will, die Art und Weise der Reaktion ist neben der Wirksamkeit der Spirochäten von Bedeutung. In einigen Fällen wird das erste, in andern das zweite Moment überwiegen, ein Standpunkt, den ich ebenfalls gegenüber den Alkoholpsychosen einnehme.

Die größte Schwierigkeit besteht jedoch darin, daß wir bei diesem Krankheitsbild noch nicht über histopathologische Anhaltspunkte verfügen, so daß wir noch nicht weiter kommen können als zu einem größern oder geringern Grade von Wahrscheinlichkeit. Eine weitere Schwierigkeit, die ebenfalls von Bedeutung ist, liegt in der serologischen Untersuchung. Wir besitzen in dieser Hinsicht kein vergleichbares Material. Bereits früher habe ich gesagt, daß infolge des Umstandes, daß hier mit einer andern Methode gearbeitet wird, als in den umliegenden Ländern, Vergleichungen erschwert werden.[5]) Meine Resultate sind ausschließlich durch Sormanis Methode erzielt, während Plaut u. a. stets die Methode Hauptmann (seine Auswertungsmethode) benutzen, gegen welche nicht nur zufolge Sormani prinzipielle Bedenken bestehen (alle Fehler der ursprünglichen Technik, vermehrt um den Fehler der Vermehrung der Kolloidenquantität, außerdem, weil jeder Liquor verschiedene Eiweißmengen enthält oder enthalten kann, vor allem bei entzündungsartigen und ganz besonders bei luetischen Prozessen), sondern die auch bei Nicht-Luetikern spurweise Hemmungen ergeben kann, unter 42 Liquoren sechsmal.

Plaut hat nun ungefähr analog dem Unterschied zwischen akuten und chronischen Alkoholhalluzinosen auch akute und chronische Halluzinosen bei Luetikern beschrieben. Unter akuten Formen werden die Psychosen mit begrenzter Zeitdauer verstanden, unter chronischen diejenigen, bei welchen wesentlich psychotische Symptome, vor allem Wahnbildungen und Halluzinationen auch nach dem Zurücktreten der stürmischeren Erscheinungen noch lange Zeit meistens konstant fortdauern bleiben.

Zu den akuten Formen gehören zwei Fälle im sekundären Stadium, einer im tertiären Stadium, zwei in den Spätstadien. Serologisch weisen sie die folgenden Symptome auf (siehe Tab. I).

Überall bestanden neurologische Anzeichen einer luetischen Hirnerkrankung mit Ausnahme von Fall II; weiter Angst und Erregungszustand, der sich akut oder subakut entwickelte. Keine echte Bewußtseinsstörung (in Zeit unsicher, zuweilen Personenverwechslung, ab und zu subjektiv wahrgenommene Unklarheit und Ratlosigkeit). Niemals Störung in Besonnenheit und örtlicher Orientierung. Verfolgungswahn oder völlig fehlende oder nur geringe kombinatorische Verarbeitung. Depressive Wahnideen in der Form von Selbstbeschuldigungen oder dergleichen spielten gegenüber den Verfolgungsideen eine völlig untergeordnete Rolle. Gehörshalluzinationen, Stimmung von der Angst beherrscht. Jedoch war es kein starker und anhaltender Angstaffekt, sondern die Labilität, Flüchtigkeit und die Beeinflußbarkeit der Stimmung war meistens auffallend. Zu bestimmten Zeiten nahmen die Angstäußerungen einen exaltierten, übertriebenen, zuweilen sogar einen im Verhältnis zu der Intensität des Affektes nicht ganz überzeugenden Charakter an. Auch die psychomotorische Exaltation wies selten eine elementare stürmische Form auf. Krankheitsgefühl war mehr oder weniger stark, in der Regel niemals ganz verschwunden. Dauer mindestens 18 Tage und höchstens 10 Monate. Der Ausgang in Genesung scheint wohl die Regel zu sein, es kommt wenigstens zunächst nicht zu einem erkennbaren Defekt.

Zu den chronischen Formen gehören 5 Fälle (siehe Tab. II).

Fall IX betraf einen Imbezillen und Fall X war kompliziert durch Verlust des Gehörs; VI, VII und VIII sind mehr reine Formen.

Neurologisch: Pupillenstörungen mit Ausnahme

[4]) Plaut, Über Halluzinosen der Syphilitiker. Berlin 1913, Springer.

[5]) Bouman, De resultaten van de behandeling van dem. paral. en tabes. Handelingen van het Nat. en Gen. Congres te Amsterdam, 1915.

von VI bei allen. (Hier bereits 4 Jahre nach der Infektion Symptome); weiter Veränderungen in den Sehnenreflexen von verschiedener Art. Keine Motilitäts- oder Sensibilitätsstörungen oder andere Ausfallserscheinungen. In zwei Fällen luetische Haut- oder Schleimhautprozesse.

Psychisch: Bewußtsein ungestört, auch bei stärkerer Erregung Auffassung, Orientierung und Besonnenheit nicht wesentlich beeinträchtigt. Halluzinationen treten stark in den Vordergrund, nur Selbständigkeit zu besitzen. Ängstliche Beziehungsideen (Deutungen aus dem Verhalten der umgebenden Personen, Heraushören aus Gesprochenem, Herauslesen aus dem Inhalt der Zeitungen und dergleichen kamen zwar vor, aber ohne allzu große Bedeutung). Nur selten und ganz vorübergehend Versündigungsideen, soweit es sich nicht um eine halbwiderstrebende Verwertung entsprechender Phoneme handelte. Versuche zu kombinatorischem Verarbeiten der Wahnvorstellungen

Tabelle I.

		Serum	Liquor	Nonne	Pleocytose
I		+	+	stark +	508
II		stark +	schwach +	+	40
III		+	— (+ Ausw.)	schwach +	133
	Quecksilber Salvarsan	+	— (— Ausw.)	—	48
IV		+	— (keine Ausw.)	nicht ausgeführt	—
V		+	— + (Ausw.)	—	—

Tabelle II.

		Serum	Liquor	Nonne	Pleocytose
VI		+	— (+ Ausw.)	schwach +	—
VII		+	— (+ Ausw.)	—	+ (14)
	Quecksilber Salvarsan	+	— (+ Ausw.)	schwach +	—
VIII		(nichtuntersucht)	schwach +	nicht untersucht	+ (29)
	Quecksilber	+	weiter nicht untersucht		
IX		+	— (+ Ausw.)	nicht untersucht	+ (17)
X		+	— (keine Ausw.)	nicht untersucht	+ (5)

bei dem Imbezillen nicht, fast ausschließlich Gehörshalluzinationen; echte Halluzinationen. Nur bei Fall VII funktionelle Halluzinationen, aber daneben solche, die von Sinnesreizen unabhängig sind. Der Inhalt der Stimmen hatte meistens stark affektbetonte Beziehung zu dem Halluzinierenden und entsprach den Verfolgungsideen. Bei VI und VII wurde aber nicht ausschließlich in Form des Gedankenlautwerdens halluziniert. Andere Halluzinationen spielten eine ganz untergeordnete Rolle. Die Wahnbildungen bestanden hauptsächlich in Verfolgungsideen und schienen eine relativ geringe fehlten entweder ganz oder waren nur in der ersten Zeit der Krankheit vorhanden. Krankheitsgefühl bestand mehr oder weniger stark, außer bei dem Imbezillen. Bei einigen Kranken kam es zeitweise zu einer wirklichen Einsicht, wenigstens für einen Teil der krankhaften Vorstellungen. Krankheitsgefühl und Krankheitseinsicht waren bedeutendem, häufig ganz plötzlichem Wechsel unterworfen.

Das Persönlichkeitsbewußtsein wurde gewöhnlich nicht in die Wahnbildung bezogen. Auf affektivem Gebiete war die Angst vorherrschend, meistens in Anfällen, zwischendurch indolent,

affektschwach. Überall kam es zu einer mehr oder weniger hochgradigen Herabsetzung der affektiven Ansprechbarkeit. Im Falle VI kam es zu einer affektiven Abstumpfung von bedeutendem Grade und sehr kurzer Zeit. Erhebliche Störungen des Vorstellungsablaufes stellten sich im allgemeinen nicht ein; deutlich psychischer Verfall bestand nirgends. Wohl scheint es immer zu einer Verarmung der Vorstellungswelt und zu einer Beschränkung der psychischen Regsamkeit zu kommen. Sie waren im allgemeinen zugänglich und das Verhalten war höflich. In stärkeren Angstzuständen konnten sie ängstlich, widerstrebend, mürrisch, gereizt, auch wohl drohend, aber kaum jemals gewalttätig werden. Im Falle VII vorübergehender Stupor, aber genügende psychotische Motivierung. Keine Katatonie; keine selbständigen Willensstörungen.

Zuweilen plötzlicher Beginn mit Halluzinationen, starker ängstlicher Erregung; häufiger indessen geht eine Periode vorher, die verschiedene Wochen dauert, in der Niedergeschlagenheit und unbestimmte Angstgefühle auftreten, Kleinmütigkeit oder aber Reizbarkeit und Streitsucht sich zeigt. Weiter kommen starke Schwankungen vor; Phasen stürmischer Erregung, in welchen lebhafte Angst in den Vordergrund tritt und die Halluzinationen stark zunehmen, können unvermittelt kommen und schnell wieder zurückgehen. Von einem progressiv psychischen Verfall kann nicht gesprochen werden. Gehörshalluzinationen und Wahn gehen nur selten auch nur zeitweise völlig verloren. Man erhält nicht den Eindruck, als ob sie allmählich einen unsinnigen und absurden Charakter annehmen; sind unsinnige und phantastische Züge vorhanden, dann zeigen sich diese meistens schon in den ersten Monaten der Erkrankung. Die gemütliche Abstumpfung und der Verlust der Initiative, die in allen Fällen auftreten, sind nicht als das Produkt einer allmählichen Entwicklung anzusehen: sie erscheinen auffallend schnell im Anfange und nehmen später fast nicht zu. Auch ist kein progressives körperliches Siechtum bemerkbar. In Fall VIII scheint die Hg-Behandlung einen gewissen Erfolg gehabt zu haben, in Fall I eine deutliche Besserung mit Salvarsan.

Kraepelin sagt, daß bei den paranoiden Formen der Hirnsyphilis der Wahn und die Halluzinationen die Hauptrolle spielen, während körperliche Störungen unverhältnismäßig schwach ausgeprägt zu sein pflegen. Bald langsame und schleichende Entwicklung, bald nach allerlei unbestimmten Vorboten, Zerstreutheit, Reizbarkeit, Aufgeregtheit, bisweilen nach einem Schwindel oder Ohnmachtsanfall. Mißtrauen, Angst, Unruhe, Wahnvorstellungen (meistens mangelhaften Inhaltes). Sehr oft Eifersuchtsideen, denen sich lebhafte geschlechtliche Erregung hinzugesellen kann. Verfolgungsideen, begleitet von zahlreichen Gehörshalluzinationen. In vielen Fällen deutliches Krankheitsgefühl. Einige fühlen sich besonders leistungsfähig, „haben Nerven wie Stahl". Ab und dann Versündigungsideen, häufiger Größenideen, die sich meistens mit den Verfolgungsideen verbinden. Besonnenheit meist ungetrübt, nur ganz vorübergehend können sie etwas benommen und unklar erscheinen. Merkfähigkeit oft deutlich gestört; die Kranken sind zerstreut und vergeßlich, finden sich in den Zeitverhältnissen mangelhaft zurecht. Das Gedächtnis kann gut erhalten sein, zeigt aber nicht selten auch eine gewisse Einbuße. Stimmung wechselnd: niedergeschlagen, geneigt zum Weinen, ängstlich, verzagt oder reizbar, aufbrausend, nörgelnd, meistens zuversichtlich gehoben. Daneben eine gewisse Abstumpfung der gemütlichen Regungen; selbstbewußt. Gleichgültigkeit gegen die Vorgänge der Umgebung, heftige plötzliche Erregungen; Benehmen im allgemeinen ruhig und geordnet. Sie äußern vielfach ein lebhaftes Mitteilungsbedürfnis. Im allgemeinen bewahren die Kranken tadellos ihre äußere Haltung, erscheinen durchaus natürlich in ihrem Wesen, bleiben zugänglich und gesellschaftsfähig. Der Inhalt der Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen, die Stimmungslage und das Handeln der Kranken stehen immer miteinander in Einklang, wenn auch allmählich ihre Gemütsbewegungen matter, ihre Willensäußerungen schwächlicher werden.

Hier und da schien das antisyphilitische Eingreifen von Nutzen zu sein. Verlauf sehr langsam; allmählich deutliche Demenz.

Urteilslosigkeit, Unsinnigkeit der Wahnbildungen, gemütliche Stumpfheit und Verlust an Tatkraft, Arbeitsfähigkeit und Selbständigkeit. Äußere Haltung in der Regel ungestört; nur in einzelnen Fällen entwickelt sich ein absonderliches, ablehnendes Benehmen mit Manieren und Stereotypien. Nur in einigen fortgeschrittenen Krankheitszuständen Katatonie-Erscheinungen; übrigens keine eigenartigen Willensstörungen und innerliches Auseinanderfallen der Persönlichkeit.

Der nun folgende Fall entspricht am meisten den von Kraepelin und Plaut aufgestellten Symptombildern.

Fall I.

37 jähriger Kaufmann, verheiratet, Vater eines Kindes, 4. April 1914 aufgenommen. Bezüglich der hereditären Verhältnisse wurde das Folgende mitgeteilt.

Die Mutter ist im Alter von 58 Jahren als geisteskrank gestorben, nachdem sie ein halbes Jahr in einer Anstalt verpflegt worden war, zwei Jahre vor ihrem Tode hatte sie Diabetes bekommen. Ein Bruder ist ebenfalls geisteskrank gestorben, gleichfalls eine Tante mütterlicherseits (Suizid). Eine Schwester ist nervenkrank und der Vater ist sehr nervös; ein Bruder ist Potator. Auf den verschiedenen Schulen, die er besuchte, erwies er sich als zurückgeblieben; er konnte nicht folgen. Im 18. Jahre kam er in das Geschäft seines Vaters, der ihn als Reisenden verwandte. Im vorigen Jahre begann er zusammen mit seinem Bruder ein Geschäft und reiste nun für dieses Unternehmen. Verschiedentlich zog er sich venerische Infektionen zu und von seinem 23. Jahre machte er Mißbrauch von geistigen Getränken, jedoch sollte er in den letzten Jahren nach Angabe seiner Frau nicht mehr soviel trinken, wohl aber häufig zu andern Frauen gehen. Immer bestand bei ihm Neigung zum Lügen.

Akuter Beginn der psychotischen Symptome mit Verfolgungsideen; er wurde von einem Reisenden seines Vaters verfolgt; solle bei andern Frauen überrascht sein; der Reisende schwärze ihn an bei den Kunden und man kontrolliere nun sein Privatleben durch andere Reisende. Außerdem solle er ertappt sein mit minderjährigen Mädchen, womit eine ganze Geschichte verknüpft war, nämlich daß er nach der Polizei gebracht war, daß Untersuchung eingeleitet sei, aber nicht gegen ihn, sondern gegen den Reisenden, was sich größtenteils als unrichtig erwies. (Pat. war betrunken gewesen.) Auch habe jener Reisende ihn aus einem Hause kommen sehen, wo Homosexuelle sind, und nun beschuldige der Reisende ihn bei seinen Kunden, homosexuell zu sein. In den letzten Tagen vor seiner Aufnahme war er ängstlich, weinte schnell, hatte „sonderbare Gedanken", sah in den Personen seiner Umgebung Detektive, Schutzleute, sagte, daß seine Frau nicht seine Frau, sein Kind nicht sein Kind, sein Bruder nicht sein Bruder sei. Seine Mutter solle nicht tot sein, ebensowenig der Bruder seiner Frau. Eines Nachts lief er auf die Straße und sagte: „Nun weiß ich etwas; damit kann ich mich vor meinen Verfolgern retten." Er schlief in der letzten Zeit wenig und aß wenig.

Bei der Aufnahme ist er vor allem von den sonderbaren Vorfällen erfüllt, die mit ihm passiert sind. Er meint, von feiner Familie zu sein; man habe ihn angetroffen mit offener Hose; man habe ihm ein Pulver eingegeben und er sei erwacht auf dem Polizeibureau. Er sei in Narkose gebracht worden und da habe er gehört: „Es ist schade um den Jungen; er ist kein Sodomiter." Er ist in der Klinik wegen seiner sexuellen Neigungen, um seinen Willen zu stählen; er trieb Onanie und kohabitierte auf verschiedene Weisen. Zuweilen sah er sich als einen alten Herrn, der auf der Straße ging und dem man nachrief: Sodomiter. Zuweilen sieht er einen alten Herrn und denkt er, daß dies sein Vater ist. Bald weiß Patient nichts, bald wieder erinnert er sich etwas; er findet den Zustand sonderbar; die Gedanken über seinen Beruf sind noch am klarsten. Zuweilen glaubt er, daß er vor Gericht gewesen ist, dort hypnotisiert wurde und daß er seinen ganzen Lebenslauf habe erzählen müssen; dann wieder denkt er, daß alle Menschen um ihn herum Detektive seien. Er glaubt, daß die gegenwärtige (dritte) Frau seines Vaters diejenige Frau ist, mit der er zuerst kohabitierte. Ab und dann hört er auch Stimmen; was sie sagen, weiß er nicht. Er spricht selbst davon, „Wahngedanken" zu haben; daß seine Frau nicht seine Frau ist, daß sein Kind ein untergeschobenes Kind ist. Infolge Einnehmen eines Pulvers hat er diese Nacht auch alles erzählen müssen. Um seinen Willen zu stählen, wird er sich wacker halten. In seinem 22. Jahre hatte er Lues und wurde er mit Quecksilber behandelt; später habe ein Kriminalbeamter ihm unter Narkose erzählt, daß die Lues von einem Manne herrühre. Er gebrauchte viel Alkohol, besonders in den letzten Tagen, als er glaubte, vor Gericht gewesen zu sein. Die „Wahngedanken" kamen und verschwanden wieder. Er hört fortgesetzt Singen um sich herum; betrachtet dies als eine Kur; wenn er dieselbe durchgemacht habe, trinke er nicht mehr; er hat Schmerzen im Herzen; das sei die Methode, ihn zu bezwingen. Gut orientiert bezüglich Ort, Zeit und eigener Person. Flüchtige Größenideen; u. a. der Gedanke, daß er der älteste Sohn des Kaisers von Deutschland ist; doch dies findet er selbst sonderbar.

Bei dem Aussprechen schwieriger Wörter überschlägt er zuweilen eine Silbe, stockt zuweilen fast unmerkbar vor einer Silbe. Er ißt nahezu gar nicht, will nicht nach dem Abort gehen, aber begründet dies, „da es sich um eine Kur handele". Während der körperlichen Untersuchung macht er allerlei Mitteilungen, sagt, Eingebungen gehabt zu haben, daß seine Tochter ein Junge ist, daß sein Bruder ein Detektiv ist; vier Menschen haben des Nachts nicht geschlafen, um seine Seele kennen zu lernen. Plötzlich fragt er: „Haben Sie Radium bei sich; denn da fühle ich es wieder in meinem Kopf." Vor einiger Zeit hat er draußen das Toben des Sturmes gehört und dann eine schreiende Menschenmenge: „Lebe der Kaiser!" Er glaubte einen Augenblick, daß sie ihn meinten, aber fand es doch eigentlich Narrenwerk.

Wassermann von Blut und Serum n e g a t i v. Nonne p o s i t i v. Pleozytose p o s i t i v. Reaktion Abderhalden-Fauser: Zerebrum +, Nebenniere +, Testes +, Gland. thyr. +.

Körperliche Untersuchung: Pupillen etwas mehr als mittelweit, nicht vollkommen rund, R. = L., Lichtreaktion sehr schwach. Sehr feiner Tremor um den Mund. Feine Tremores beim Ausstrecken der Hände. Keine Abweichungen in Sensibilität, Reflexen oder Motilität.

8. April 1914. Imitiert die katatonen Bewegungen seines Nachbarn. Nahrungsverweigerung; uriniert nicht.

Allmählich trat ein deutlich maniakaler Zustand auf. Viel Singen, Bewegungsdrang, aggressiv. Aufgeweckte Stimmung. Gedankenflucht.

Ableitbarkeit, hat Krankheitseinsicht für die früher geäußerten Ideen; fühlt sich wie niemals vorher, onaniert, um kräftig zu werden. Dieser Zustand dauert ungefähr 14 Tage.

27. April 1914. Wassermann Blut und Liquor: negativ, Nonne +, Pleozytose + (57 Z.). Nahrungsauf-

nahme äußerst gering; er will nicht essen, weil er dann Bedürfnis hat nach einer Frau. Einen Tag ohne Nahrung.

1. Mai 1914. Sagt, daß alle Menschen dasselbe denken, er hört es deutlich; äußert Klagen über das Herz und meint, wohl bald sterben zu müssen. Ab und dann wieder Tage, an welchen er maniakal ist, immer bleibt er einen Tag in der Zeitrechnung vor. Er bildet sich zuweilen ein, auf einer kaiserlichen Jacht zu sein. Er will gerne an die Arbeit; er muß doch zeigen, noch ein Mann (Kerl) zu sein. Dabei streift er die Ärmel auf und schlägt sich mit gewaltiger Kraft auf die Brust.

19. Mai 1914. Er glaubt, hypnotisieren zu können, sagt, die Gedanken lesen zu können und den Arzt denken lassen zu können, was er will; er nimmt sonderbare Haltungen an, macht seltsame, immer wiederholte Bewegungen und Geräusche.

23. Mai 1914. Wieder Gehörshalluzinationen: „Paß auf, der ist syphilitisch"; dafür habe er die Person hart gestraft, indem er sie so magnetisierte, daß er einen lahmen Puls bekam; später war die Person zur Tür hinausgelaufen und hatte um Entschuldigung gebeten; er sagt, Herr und Meister zu sein, der stärkste. Er erzählt, eine Operation durchgemacht zu haben; er habe nämlich einen Marmel heruntergeschluckt, der sich im Dickdarm festgesetzt habe. Seine Eingeweide seien aus dem Leibe hervorgeholt.

28. Mai 1914. Zum dritten Mal Lumbal- und Venenpunktion.

Wassermann von Liquor und Blut negativ, Pleozytose + (50 Z.), Nonne stark positiv.

Ab und zu wieder phantastische Erzählungen über Dinge, die er mitgemacht hat. Manchmal wieder Größenideen; scheint Stimmen zu hören, die ihm sagen, daß er Fürst oder Kaiser ist. Spricht oft deutsch. Vereinzelt inkontinent. Zuweilen Symptome, die an Negativismus denken lassen (mit geschlossenen Augen, Weigerung, mit dem Besuch zu sprechen). Wiederholte gleichförmige Bewegungen.

Fast stets Motivierung für diese Symptome.

2. Juni 1914. Gegen 2 Uhr nachts rief er den Pfleger und fragte diesen, ob er gestern bei dem letzten Akt gewesen sei und gesehen habe, daß er die dicken Fesseln, womit sein Bizeps gebunden war, zerbrochen habe; er werde nun bald bei seiner Frau sein; war steif, bat um Öl, sich zu massieren, machte dabei gewaltige Schwenkbewegungen. Allmählich aggressiv.

4. Juni 1914. Übergeführt in eine Anstalt.

Aufzeichnungen aus „Voorburg" Vught.

5. bis 18. Juni. Weigerte sich 24 Stunden hintereinander, Nahrung anzunehmen. Spricht fortgesetzt über Magnetismus und Hypnose; war eine Zeitlang stuporös. Darauf wieder zwei Tage nicht gegessen oder getrunken; hatte dies vorher angekündigt. Blieb einen Tag zu Bett liegen, da er sich wegen der Hypnose nicht bewegen könne.

25. Juni. Er aß nur einmal täglich, um Selbstbeherrschung zu bekommen.

9. Juli. Wird in der letzten Zeit künstlich mit der Sonde ernährt.

23. Juli. Führt die Ernährungsröhre ohne irgendwelches Widerstreben selbst ein.

6. August. Nachdem Patient einen Brief von seiner Frau empfangen hat, hat er sofort begonnen, wieder spontan Nahrung zu nehmen. Er begründet dies damit, daß er sagt, ihm sei eingegeben worden, 40 Tage lang keine Nahrung zu nehmen, da er eigentlich einmal zu viel künstlich ernährt worden sei.

20. August. Der günstige Zustand dauert an. Pat. kann noch nicht zum Abendmahl gehen, da er Gewissensbedenken, „bekoringen" gegen das h. Sakrament hat, nämlich unreine Gedanken. Übrigens macht er einen normalen Eindruck.

27. August. Pat. arbeitet draußen, hat vollständige Krankheitseinsicht und erinnert sich an alles.

31. August. Wird probeweise entlassen.

Patient hat die Zeit vom 31. August 1914 bis 1. April 1915 zu Hause zugebracht. Er führte nach Angabe seiner Frau wieder in gewohnter Weise seine Geschäfte und führte sie gut, sogar jetzt, wo sie infolge des Krieges viel komplizierter wurden als früher. Im allgemeinen ist er still, er sprach jedoch viel über Telepathie. Im Februar ungefähr kam er einmal aufgeregt zu Hause, nachdem er mit einem Pater über Telepathie gesprochen hatte. Immer wieder klagte er über schlechtes Schlafen und Kopfschmerzen und mehrmals ging er daher früh zu Bette. Im Frühjahr soll er wieder über Stimmen geklagt haben, die ihn belästigten. Ausschweifungen auf geschlechtlichem Gebiete blieben nicht aus; jedoch soll er nicht getrunken haben.

1. April 1915. Bei der zweiten Aufnahme ist der Wassermann des Serum 0,3, des Liquors 0,9, Nonne + und Pleozytose 190.

Somatisch: Pupillen sind nicht vollkommen rund, reagieren minimal auf Konvergenz, rechtes Auge nicht auf Licht, das linke Auge auch fast nicht. Gehörshalluzinationen sind vorhanden, z. B.: „Schlag die Scheibe ein!" oder: „Gebt dem Kerl was auf den Kopf!" Dann sagte er zu sich selbst: „Das muß aus sein!" Mehrmals wurde er nachts wach mit Genevergeruch. Stets glaubte er Einflüsterungen oder innere Stimmen zu vernehmen.

Er meint, unter Hypnose der Ärzte gestanden zu haben. Dann wieder fing er an zu sprechen und erzählte seine Lebensgeschichte von A bis Z.

Er habe verschiedene Szenen hier erlebt bei der Aufnahme, kenne die Gedanken der Menschen durch Telepathie, sei in Hypnose gebracht worden.

Er balanzierte, machte allerhand Manöver und fühlte sich furchtbar beklommen; wenn er aber gegen den „Harnisch" Dr. B.s anlief, war er immer gleich wieder ruhig; er sah die Menschen braun werden und allerlei Gesichter annehmen. Er hat in der Anstalt die herrlichsten Bilder gesehen, hörte schöne Musik, ganze Opern hintereinander, sah sein Bett schwellen wie einen Luftballon. Man habe Versuche mit ihm vorgenommen, um zu sehen, ob er an Homosexualität leide. In der Klinik waren Handlanger der Polizei; hier habe sich gezeigt, daß er nicht homosexuell war. Er habe nicht gegessen, weil er soviel Erektionen bekam. Zwei Patienten waren Professoren gewesen, die verursachten ihm Schmerzen

von unterhalb der Decke aus wissenschaftlichem Interesse; sie saßen unter der Decke zu drehen; später sah er, daß es gewöhnliche Patienten waren.

Er hat den Tod eines der Ärzte prophezeit, was auch eingetroffen ist. Auch hat er vorausgesehen, daß das Mehl teuer werden würde. Er ist in der Hölle gewesen und hat Schwefel und Fäzes gerochen.

Er entzog sich der Behandlung, da er gehört habe, daß man ihn in Hypnose habe bringen wollen.

14. April 1915. Eine Woche darauf wieder aufgenommen; wird darauf einer kombinierten Quecksilber-Salvarsankur unterworfen. Vorübergehende Wahnideen: „Doktor und Schwester kamen herein, um ihm Geheimnisse zu entlocken." Darauf wieder Krankheitseinsicht; reizbar; Schlafstörungen, durchlebt ab und dann wieder Szenen; er ist in der Aula mit den Ärzten in Gespräch gewesen u. a. m.

Resultat der Lumbal- und Venenpuktion beim Abgang: Σ I Serum = 0, Σ I Liquor = 0,2, Nonne +, Pleozytose 71. Venenpunktion der Ehefrau: Σ I Serum = 0.

Juni 1915. Bei seiner zweiten Aufnahme in Vught wird Pat. bald ruhig; bekommt Krankheitseinsicht, die Gehörshalluzinationen verminderten sich bis zum Verschwinden und er fing an, tüchtig im Garten zu arbeiten. In den letzten Tagen beginnt er wieder Wahnideen zu äußern. Er ist „hellsehend", kann die Zukunft vorhersagen, die Gedanken anderer Personen lesen durch geheime Kräfte. Er weiß, daß gestern abend ein gewisser Herr W. bei seiner Frau im Hause gewesen ist, jedoch von ihr aus der Tür gewiesen wurde. Er sagt auch: „Wenn ich meinen Rosenkranz vergesse, dann stirbt heute jemand."

August 1915. Pat. befindet sich bei fortgesetztem Gebrauch von Jodkalium ziemlich gut. Das Einzige, was neben erhöhtem Selbstgefühl und leichter Reizbarkeit auffällt, ist sein Konfabulieren (hat eine Frau auf einer Weide bei dem Anstaltsterrain dadurch gegen die Angriffe einer Kuh geschützt, daß er das Tier bei den Hörnern faßte). Sehr eigenartig ist eine Art Verdopplung des Gedächtnisses. Von Vorgängen, die nur einmal stattfanden, glaubt er bestimmt, daß sie schon mehrmals sich ereigneten.

23. August 1915. Pat. wird versuchsweise entlassen. Schon am ersten Abend hat er heftigen Streit mit seinem Bruder; muß von fünf Personen im Auto zurückgebracht werden.

September 1915. Anfangs weinerlich, bittet, in einer Isolierzelle schlafen zu dürfen. Am folgenden Morgen spricht er mangelhaft Deutsch und behauptet, kein Holländisch zu verstehen. Alle fünf Tage erhält er 100 mg Salizylquecksilber (am 24. September ist Blut —, Liquor + 3).

Oktober 1915. Pat. sagt, in neun Tagen nicht essen zu wollen; warum, will er nicht sagen; er führt dies durch bis zum siebenten Tag, trinkt dann etwas Milch und beginnt am neunten Tage, etwas zu essen. Diese beiden Tage werde er später wohl einholen. Er hat es getan aus religiösen Erwägungen, „um abzusterben" („uit versterving"). Ab und dann äußert er noch sonderbare Ideen.

(Fortsetzung folgt.)

Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie.

XIV. Folge.

Aus der Literatur der Jahre 1914 und 1915 zusammengestellt von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler.**

I. Strafgesetzbuch.

§ 49 a StGB.

Der Angeklagte ist des Vergehens gegen § 49 a StGB. für schuldig erklärt. Seine Revision wurde verworfen.

Aus den Gründen: . . . „Der Verteidiger macht geltend, § 49 a StGB. sei dadurch verletzt, daß die Strafkammer angenommen habe, der Tatbestand dieses Vergehens sei auch dann gegeben, wenn die Aufforderung zur Begehung eines Verbrechens oder zur Teilnahme an einem Verbrechen an einen Geisteskranken gerichtet werde. Die Frage, ob die Strafandrohung des § 49 a StGB. auch die Aufforderung an einen Unzurechnungsfähigen unter Strafe stelle, ist bestritten. Der erkennende Senat trägt kein Bedenken, sie zu bejahen.

Die Begriffe des Aufforderns und Erbietens, sowie die Annahme eines solchen im Sinne des § 49 a StGB. schließen das Erfordernis in sich, daß diese Willenskundgebungen „einem anderen" gegenüber erfolgen, wie das Gesetz das hinsichtlich des Aufforderns auch selbst ausdrücklich hervorhebt. Die Erklärungen müssen an denjenigen, an den sie sich richten, in der Weise gelangt sein, daß die Laute oder Schriftzeichen, die sie ihm übermittelten, sein Ohr oder Auge erreichten und er in diesem Sinne sie wahrnehmen konnte. Erst mit diesem Zeitpunkt ist die Tätigkeit des Erklärenden vollendet (RG. Bd. 26 S. 81). In § 49 a StGB. ist die einseitige Tätigkeit des Auffordernden unter Strafe gestellt. Es bedarf zur Herstellung des Tatbestandes keiner Mitwirkung des Aufgeforderten. Die Auffassung des letzteren ist ein außerhalb des Tatbestandes der Aufforderung liegender Umstand. Daß der Aufgeforderte Inhalt und Sinn der Aufforderung verstanden habe, ist nach der feststehenden Rechtsprechung des Reichsgerichts nicht

erforderlich. Deshalb ist es auch gleichgültig, aus welchem Grunde dieses Verständnis nicht eingetreten ist.

Die Strafkammer erklärt für nachgewiesen, daß der Aufgeforderte in Geisteskrankheit verfallen ist. Sie läßt aber dahingestellt, ob diese Geisteskrankheit schon bestand, als der Angeklagte L. die beiden Briefe an ihn richtete, und führt aus, daß selbst, wenn S. schon in dieser Zeit geisteskrank gewesen wäre, er doch die gewünschten Ratschläge hätte geben und die verlangte Hilfe hätte gewähren können. Sie nimmt also an, daß S. trotz seiner Geisteskrankheit auf die Aufforderung hin noch in deren Sinne tätig werden konnte. Darin liegt zugleich die Feststellung, daß er von den an ihn gerichteten schriftlichen Mitteilungen im obigen Sinne Kenntnis zu nehmen vermochte. Die Strafkammer geht selbst ersichtlich davon aus, daß S. die beiden Briefe, die man noch später in seinem Besitz gefunden hat, gelesen hat. Hiernach war die Revision zu verwerfen." (Urteil des Reichsgerichts, IV. Strafsenat, vom 21. Mai 1913. 1339/12.)

Entsch. d. Reichsgerichts in Strafsachen 47. Bd. S. 230. Leipzig 1914, Veit & Comp.

§ 185 StGB.

Der Drucker, der von einem ihm als geisteskrank bekannten Verfasser beleidigende Aufsätze zum Druck übernimmt und die Druckschriften dem Besteller zur Verbreitung überläßt, kann nicht als Gehilfe bestraft werden, wohl aber als Täter. (Reichsgericht IV, Urteil vom 15. Mai 1914. 50/14.)

In „Das Recht" 1914, Entsch. Nr. 2157.

§ 243, 2 StGB.

Der Täter oder Mittäter muß das Merkmal des Einsteigens verwirklicht haben. Ist ein Geisteskranker, der bei dem Diebstahl mitwirkte, eingestiegen, so kann dieses Einsteigen als Erschwerungsgrund anderen Beteiligten nicht zugerechnet werden. Reichsgericht V. Urteil vom 25. November 1913. 1095/13.)

In „Das Recht" 1914, Entsch. Nr. 143.

§ 302 a StGB.

Unrichtig ist die Meinung, es könnten Rechtsgeschäfte mit geistesschwachen Personen, sofern sie ihres sittenwidrigen Inhalts wegen nach § 138 Abs. 1 BGB. für nichtig zu achten seien, nicht unter das Wuchergesetz fallen. Die zivilrechtliche Gültigkeit des Geschäfts spielt bei der strafrechtlichen Beurteilung desselben unter dem Gesichtspunkte des Wuchers keine Rolle. Bestraft wird, wer sich unter den sonstigen Voraussetzungen des Gesetzes von dem Schuldner übermäßige Vermögensvorteile versprechen oder gewähren läßt. Ob das Versprechen auch, abgesehen von seinem wucherlichen Charakter (§ 138 Abs. 2 BGB.), der Gültigkeit ermangelte, ob es nichtig war oder aus irgendeinem anderen Grunde sich vom Schuldner hätte anfechten lassen, darauf kommt es nicht an. (Urteil II. 769/14 vom 19. Jan. 1915.)

Deutsch. Strafrechtsztg. 1916 H. 3/4.

§ 222 St.GB.

Der sogen. Gesundbeter-Prozeß (Hüsgen-Ahrens).[3] Die geschiedene Frau Elisabeth Hüsgen und die frühere Privatlehrerin Elisabeth Ahrens, beide aus Berlin-Wilmersdorf, standen unter Anklage wegen fahrlässiger Tötung der Hofschauspielerinnen Frau Nuscha-Butze und Fräulein Alice v. Arnauld.

Frau Butze litt seit einer Reihe von Jahren an Zuckerkrankheit; sie hatte bereits in Bad Mergentheim gute Erfolge gehabt, begab sich aber, nachdem sie auf die sogen. „Christliche Wissenschaft" aufmerksam gemacht worden war, in die szientistische Behandlung der Angekl. Ahrens. Diese stellte ihr sichere Heilung in Aussicht, verbot jede Hinzuziehung eines Arztes und hob alle ärztlichen Diätvorschriften auf bis auf das Verbot des Zuckergenusses. Auf Rat eines Angehörigen begab sie sich im November 1913, nachdem die Ahrens die Behandlung aufgegeben hatte, in die Kur der Angekl. Hüsgen. Diese hob nun auch die letzten Diätmaßregeln auf mit der Begründung, Gott kenne keine Krankheit, eine Diät sei überflüssig. Infolgedessen verschlechterte sich der Gesundheitszustand der Frau Butze zusehends, ohne daß dies die Hüsgen veranlaßt hätte, eine sachgemäße Heilbehandlung in Anregung zu bringen. Vielmehr gestattete sie der schwer Kranken, noch am 7. und 8. Dez. 1913 im Theater aufzutreten, während die Angeklagte im Zuschauerraum szientistisch für Frau Butze „arbeitete". Frau Butze brach im Theater zusammen und starb am 10. Dez. 1913.

Ähnlich liegt der andere Fall: Fräulein v. Arnauld litt an einer dem Hautkrebs verwandten schweren Hautkrankheit. Auf Anraten der Frau Butze begab sie sich in die Behandlung der Ahrens, die im Sinne der Christlichen Wissenschaft ihre „Pflege" übernahm. Die außerordentliche Verschlimmerung des Zustandes des Fräulein v. Ar-

3) Vergl. San.-Rat Dr. Moll, S. 517, 1915 der deutschen Strafrechtszeitung und Mittermeier, S. 50 der Dtsch. Jur.-Ztg.

nauld veranlaßte deren Angehörige, die Patientin in ein Krankenhaus zu bringen. Hier starb Fräulein v. Arnauld im Februar 1914.

Die Anklage warf beiden Angeklagten grob fahrlässige Behandlung der kranken Schauspielerinnen vor und legte ihnen zur Last, daß sie durch Vernachlässigung der Wunden und Fernhalten einer sachgemäßen medizinischen Pflege trotz deutlich erkennbarer Verschlechterung des Zustandes den Tod beider Damen herbeigeführt hätten.

In der Verhandlung kam es zu einer tiefgehenden Aussprache über die Bedeutung der Christlichen Wissenschaft, als deren überzeugte Anhängerinnen sich die Angeklagten bekannten und erwiesen. Eine große Anzahl von Zeugen bekundete angebliche Heilerfolge bei Leiden aller Art.

Die medizinischen Sachverständigen haben sich folgendermaßen geäußert: Bei Frau Butze habe es sich um gutartige Diabetes gehandelt; sachgemäße Behandlung würde ermöglicht haben, daß Frau Butze noch jahrelang in ihrem Berufe hätte tätig sein können. Fräulein von Arnauld sei unheilbar krank gewesen, aber auch ihr Leiden hätte bei gehöriger Behandlung gemildert, ihr Leben also verlängert werden können.

Der Staatsanwalt beantragte gegen beide Angeklagten je ein Jahr Gefängnis. Das Gericht sprach die Ahrens im Falle Butze frei und verurteilte die Angeklagten zu je sechs Monaten Gefängnis; es sah schon in der Übernahme so schwerer Krankheiten bei der völligen Unkenntnis der Angeklagten in medizinischen Fragen eine grobe Fahrlässigkeit; Pflicht der Angeklagten sei es gewesen, angesichts der raschen Verschlechterung des Zustandes den Patientinnen zu gestehen, daß es mit ihrer Kunst zu Ende sei; da sie dies versäumt haben, liege fahrlässige Tötung vor. (1. Strafkammer des LG. III in Berlin, 5. bis 13. Nov. 1915.)

Die Revision der Angeklagten ist vom Reichsgericht verworfen worden.

Deutsche Strafrechts-Zeitung 1916 Heft 3/4.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Einladung zur 102. Sitzung des Ostdeutschen Vereins für Psychiatrie,** Sonnabend, den 9. Dezember 1916 mittags pünktlich 12 Uhr in der Königlichen Psychiatrischen Universitätsklinik zu Breslau, Auenstraße 44.

Tagesordnung: I. Geschäftliches. Wahl des Vorsitzenden. II. Wissenschaftliches: 1. Prof. Dr. Bumke-Breslau: „Zur Paranoiafrage". 2. Sanitätsrat Dr. von Kunowski-Rybnik: „Zur Theorie der Farbenempfindungen". 3. Prof. Dr. Förster-Breslau: „Zur Symptomatologie der Schußverletzungen peripherer Nerven". 4. Prof. Dr. Stertz-Breslau: „Beiträge zur Pathogenese hysterischer und hysteriformer Symptome".

Nach der Sitzung findet ein gemeinsames Mittagessen in der Weinhandlung von Christian Hansen, Schweidnitzer Straße, statt. Es wird gebeten, die Teilnahme an demselben möglichst zeitig an Herrn Prof. Förster-Breslau, Tiergartenstraße 83/85, oder an den Unterzeichneten anzumelden.

Der Schriftführer:

Direktor Dr. Neißer, Bunzlau.

— **Kriegsinvalidenfürsorge.** Med.-Rat Direktor Dr. Fischer, Wiesloch, berichtet über die Tätigkeit der Kriegsinvalidenfürsorge für den Amtsbezirk Wiesloch während des ersten Jahres des Bestehens der Fürsorge in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des Bezirksausschusses. Der Bezirksausschuß wurde am 30. März 1915 in einem einleitenden Vortrage Dr. Fischers „Über die Aufgaben der Kriegsinvalidenfürsorge" gegründet. Die Fürsorge erstreckte sich bisher auf 173 Invalide. Die Einnahmen — aus freiwilligen Spenden, Zuweisungen der Zentrale und vom Ortsausschuß des Roten Kreuzes in Wiesloch — betrugen rund 1272 M. Der Bericht erweist, daß die Bemühungen in der Mehrzahl der Fälle erfolgreich waren; ein großer Teil der Invaliden des Bezirks konnte auf geeigneten Arbeitsplätzen untergebracht werden. B.

— **Zur Physiognomik.** Die Muskeln des Gesichtsausdrucks dienen ursprünglich nur dem Öffnen und Schließen der Öffnungen am Gesicht, dann erst der Äußerung von Gefühlen. Beides läßt sich allerdings nur theoretisch auseinanderhalten. Die unbegrenzte Mannigfaltigkeit der ausdrückbaren Gefühlslagen läßt sich auf jene beiden Gegensätze zurückführen, welche durch die ursprüngliche Bestimmung der Muskeln gegeben sind. Daß aus diesem so einfachen Apparat der Gefühlszustand in allen Schattierungen erkannt werden kann, ist im wesentlichen dadurch möglich, daß wir den Gesichtsausdruck gewöhnlich nur im Zusammenhang mit seiner Umgebung erfassen und deuten. Man kann sich davon leicht überzeugen, wenn man aus Zeichnungen oder Photographien Lustiger und Trauriger das Gesicht herausschneidet und eine große Zahl solcher Gesichter durcheinandermischt und jemandem die Aufgabe stellt, den Gesichtsausdruck zu bestimmen. Es werden viele Fehler gemacht, ganz davon zu schweigen, daß oft die verklärten Züge eines sanft und selig Sterbenden für lebensfrohes Lächeln, oder harmloses Lachen für drohendes Zürnen und Zähnefletschen gehalten wird: das Sprichwort: „Lachen tötet" deutet einen ähnlichen Zusammenhang an. Auch die Mimik des Denkens voll-

zieht sich beständig unter dem Spiel jener beiden Gegensätze des Öffnens und Schließens, dazu begleitet von den Bewegungen derjenigen Muskeln, welche die Sinnesflächen für die Gegenstände des Wahrnehmens einstellten. Ob ein Denken ohne die leiseste Beteiligung der Gesichtsmuskeln, sei es auch nur das Gefühl ihrer Anregung oder Spannung, möglich ist, ist fraglich; vergl. darüber u. a. Sante de Sanctis, Mimik des Denkens. Deutsch von Dr. Joh. Bresler. Halle a. S. Dies läuft auf die Frage hinaus, ob überhaupt Tätigkeit im Hirn normalerweise ohne jeden Begleitvorgang in irgendwelchen Muskeln vorkommt. Dr. Bresler.

— **Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.** Jahressitzung vom 9. Mai 1916. Vorsitzender: Hofrat Obersteiner. Schriftführer: Dr. Schacherl.

Prof. Dr. Stransky: Über Feldneuritis.

Vortr. faßt einen großen Teil der in neuester Zeit beschriebenen Tibialgien, ebenso wie einen großen Teil der Fälle von Gamaschenschmerz, an Hand seiner eigenen, klinisch am eingehendsten analysierten, schon im Herbst 1915 veröffentlichten Beobachtung als Neuritiden im Kruralisgebiet auf und als die typischste Form der aus den Feldnoxen im engeren Sinne hervorgewachsenen Neuritis; daher die von ihm gewählte Bezeichnung. (Ausführliche Veröffentlichung anderwärts.)

Diskussion: Freund: Unter vom Felde wegen „Rheumatismus" zurückkehrenden Kriegern war ein Krankheitsbild häufig gekennzeichnet durch Druckempfindlichkeit ganzer Muskelgruppen, des Periosts und der Gelenke, Behinderung der aktiven bei erhaltener passiver Beweglichkeit, Fehlen von Schwellungen, normale Sensibilität der Haut, normale Reflexe, relativ geringe und spät auftretende Muskelatrophie, durchwegs auf gleichzeitige Einwirkung von Nässe und Kälte zurückgeführt. Befallen sind gewöhnlich am häufigsten Füße und Unterschenkel, häufig auch Oberschenkel und Hüftmuskulatur, z. B. bei Pionieren, die bis zur Hälfte im Wasser stehend beim Brückenbau arbeiten mußten, gelegentlich auch Rücken- und Schultermuskulatur nach Durchnässung beim Wachestehen oder Schlafen auf nassem Boden oder Schnee. Es handelte sich fast durchwegs um Personen, die nie Ledergamaschen getragen hatten, sondern Wickelgamaschen oder Röhrenstiefel. Plattfuß kam für die Entstehung des Leidens nicht in Frage.

Infektion (Ruhr, Typhus, Weilsche Krankheit, influenzaähnliche Erkrankungen) bewirken ähnliche Krankheitsbilder, die sich aber sowohl prognostisch, als auch in therapeutischer Hinsicht anders verhalten.

In manchen Fällen Kombination mit typischen Neuritiden einzelner Nervenstämme. Nicht selten ausgesprochene funktionelle Störungen, Tremor, ausgedehnte Sensibilitätsstörungen, Fehlen der Hornhautreflexe.

Nach Schüller handelt es sich nicht um Neuritis cruralis, sondern in den typischen Fällen um Knochenschmerz („Tibialgie"), ähnlich wie bei den im Anschluß an Typhus und Dysenterie sich entwickelnden Tibiaaffektionen.

Marburg hat die vollständig analoge Erkrankung im Frieden gesehen, und zwar auffallenderweise bei Zahnärzten, so daß wohl dem Momente der Überbeanspruchung der Beine beim Stehen Bedeutung für die Erkrankung zukommt.

Hecht führt die Schmerzzustände an den unteren Extremitäten bei Kriegsteilnehmern auf refrigeratorische Schädigungen des Gefäßsystems zurück. Er fand, daß ziemlich weit von den von der Erfrierung betroffenen Partien sich noch sehr schwere degenerative Veränderungen an den Gefäßen histologisch nachweisen ließen (M. m. W. 1915 Nr. 40), sowohl an den Arterien, wie an den Venen. Verdickung und Wucherung der Intima, Verbreiterung der Media mit Degeneration des intermuskulären Gewebes und ödematöser Auseinanderdrängung der Muskelschichten. Von diesen schweren Formen der Gefäßveränderung bis zu den leichten gibt es alle Übergänge. Bei Kriegsteilnehmern finden sich wiederholt periphere Läsionen, Plattfußbeschwerden, Schuhdruck, entzündeter Klavus, Frostbeulen, Phlebektasien, deren Schmerzen weit zentralwärts hinauf ausstrahlen, entlang den großen Venenstämmen, und Rheumatismen oder Nervenläsionen vortäuschen können.

— **Badische Volksheilstätte für Nervenkranke.** Wie bei so mancher andern Unternehmung für soziale Wohlfahrt hat auch die Tätigkeit des Vereins für die Erstellung einer badischen Volksheilstätte für Nervenkranke durch den hereingebrochenen Weltkrieg eine gewaltsame Unterbrechung erfahren und hinter den notwendigeren Kriegsfürsorgemaßnahmen zurücktreten müssen. Immerhin hat die Baukommission des Vereins die Förderung ihrer Aufgabe, nämlich die Vorbereitung des Baus durch Aufstellung eines Bauprogramms und Ausarbeitung eines Planentwurfs nicht außer Acht gelassen. Gerade im Hinblick darauf, daß der Krieg und seine Folgen die Gründung einer Nervenheilstätte besonders nötig und dringlich mache, sollten diese Arbeiten wenigstens soweit gefördert werden, daß man nach Kriegsende, sobald die allgemeinen Verhältnisse geklärt seien, an der Hand eines fertigen Projekts mit dem Bau beginnen könne. Im Verfolg dieser Absicht waren schon im Mai 1913 einige neuere Heilstätten besichtigt und auf Grund der Ergebnisse und einer Besprechung auf dem Bauplatze auf der Klenkenreuthe bei Donaueschingen von der Baukommission Richtlinien für das Bauprogramm ausgearbeitet worden.

Um geeignete Entwürfe zu erlangen, wurde unter den drei Architekten, die sich für diese Aufgabe dem Verein zur Verfügung gestellt hatten, ein Wettbewerb veranstaltet und dadurch geeignete Unterlagen für die endgültige Ausgestaltung der Heilstätte gewonnen. Die Entwürfe sollen ausgestellt und der Besichtigung freigegeben werden.

Außerdem wurden von der Baukommission Schritte wegen der nötigen Grundstückserwerbungen, soweit sie sich über das dem Verein unentgeltlich angebotene Gelände der Fürstlich Fürstenbergischen Standesherrschaft und der Stadtgemeinde Donaueschingen hinaus erstrecken, getan, ohne daß es jedoch bisher hierüber zu bestimmten Abschlüssen gekommen wäre.

Zu allen diesen Vorarbeiten der Baukommission soll demnächst eine Vorstandssitzung und Mitgliederver-

sammlung des Vereins Stellung nehmen und über die weiterhin zu unternehmenden Schritte beraten und entscheiden. Wir dürfen hoffen, daß wir auf diesem Wege der Erreichung unseres Zieles, das vielen Nervenleidenden die richtige sachverständige Behandlung und, wo immer möglich, Heilung sichern soll, näher kommen werden.

— **Eine Nervenheilanstalt für 10 000 Personen in Böhmen.** In Prag hat sich ein Ausschuß gebildet, der die Errichtung einer großen Volksnervenheilanstalt in Deutschböhmen zum Ziel hat. Die Nervenheilanstalt soll zehntausend nervenkranken Kriegsbeschädigten Unterkunft und Heilungsmöglichkeiten bieten.

Man beabsichtigt, das Bad Geltschberg zur Errichtung der Anstalt anzukaufen. Der Ausschuß steht unter Führung der Arbeiterunfallversicherungsanstalt, welche die Kriegsbeschädigtenfürsorge in Böhmen leitet. Es gehören ihm Graf Erwein Nostiz, zahlreiche Abgeordnete, Universitätsprofessoren usw. an. (Neues Wiener Journal, 18. Okt. 1916.)

Referate.

— **Beiträge zur Frage nach der Beziehung zwischen klinischem Verlauf und anatomischem Befund bei Nerven- und Geisteskrankheiten** Bd. 1. Heft 3. Berlin 1915, Verlag J. Springer.

In dem vorliegenden Heft werden drei eigentümliche Fälle der Heidelberger Klinik besprochen; zuerst handelt es sich um einen 34 jährigen Mann, dessen klinisches Bild (1903 bis 1907) als Endzustand einer Dementia praecox aufgefaßt wurde, zumal die typischen körperlichen Zeichen und psychischen Ausfälle der Paralyse fehlten, während es sich in Wirklichkeit um eine atypische Paralyse handelte. Eventuell hätte heutzutage die Blut- und Liquoruntersuchung auf den richtigen Weg weisen können, wenngleich auch gerade bei atypischen Paralysen die Reaktionen nicht immer dem Durchschnittsbefunde entsprechen. Dem atypisch klinischen Verlauf entsprach auch ein atypisch histologischer Befund. Geringe infiltrativ entzündliche Rindenveränderungen und ihre ungewöhnliche Lokalisation (Kleinhirn, Brücke und Medulla oblongata, schwerere Gefäßinfektion und ferner Okzipitalhirn stärker ergriffen als frontale und parietale Kortexteile). Die ausgedehnte Verfettung der Nervenzellen des Kortex bringt Ranke weniger mit dem paralytischen Prozeß als mit der Tuberkulose in Zusammenhang und er vertritt die Ansicht, daß sie erst kurz vor dem Tode des Patienten zur Entwicklung gekommen sind.

Bei dem zweiten (Gerald) und dritten Falle (Barisch) handelt es sich um eine akute Erkrankung der Nervenzellen.

Frau Gerald erlitt im Alter von 30 und 36 Jahren je einen Erregungszustand, von dem über den ersten nichts Genaues bekannt ist, während der zweite eventuell als Katatonie oder auch als Delirium acutum gedeutet werden konnte, doch war die Diagnose ebenso wie die Todesursache unklar. Mikroskopisch fand sich eine Veränderung des gesamten Zentralnervensystems unter dem Bilde der „akuten Zellerkrankung" Nißls mit progressiven und regressiven Hirnveränderungen; manche Nervenzellen und die Neuroglia zeigten hier und da Abweichungen vom typischen Bild, ferner ließen sich noch angiomähnliche Bildungen im Mark des linken Stirnhirnes nachweisen. Ranke glaubt, daß es sich bei diesen wie auch bei den wenigen bisher beschriebenen ähnlichen Fällen um eine toxisch bedingte Erkrankung des Zentralnervensystems handelt, wenngleich Bakterien auch nicht immer die Ursache zu sein brauchen, sondern z. B. auch eine Verbrennung dieselben Veränderungen bedingen kann (autotoxischer Vorgang). Ein sicherer Zusammenhang zwischen Ursache der Psychose und Ursache der histologischen Veränderungen ließ sich nicht erbringen.

Bei Barisch trat im Alter von einem Vierteljahr im Anschluß an eine Erkrankung, über die nichts Näheres bekannt ist, halbseitiges Schielen auf; bis zum 13. Jahr normale Entwicklung, darauf periodische Aufregungszustände mit krampfhaften Lachanfällen; später Anfallserien hysterischen Charakters mit gesunden Zwischenzeiten. Im 18. Jahr reizbar und verstimmt, Anfälle „organischen" Charakters, sodann ein langdauernder epileptischer Erregungs- und Verwirrtheitszustand ohne Fieber mit anschließendem Tod. Klinisch und makroskopisch blieb der Fall unklar, mikroskopisch trat wieder die „akute Zellveränderung" in den verschiedensten Gebieten des Zentralnervensystems auf mit progressiven und regressiven Neurogliaveränderungen. Die Kerne der Purkinjezellen sind difformiert, eventuell bedingt durch den pathologischen Prozeß der akuten Zellveränderung; besondere Zellbilder ließ sodann noch die Olive erkennen. Ferner war noch parenchymatöse Nephritis vorhanden.

Zahlreiche (59) gute Zellbilder ergänzen den Text dieser drei interessanten Fälle aufs beste.

Kürbitz-Sonnenstein.

— **Über Autismus bei Patienten mit Dementia praecox.** Von C. W. Scheffer, Ermelo. Psychiatr. en Neurol. Bladen 1916, Juli/August.

Die meisten der mitgeteilten Fälle sprechen nach S. nicht für die Ansicht Bleulers, daß die Affektstörung ganz sekundärer Art und daß der Schizophrene nur „in bezug auf gewisse Zeiten, gewisse Konstellationen, gewisse Komplexe" blödsinnig ist. Der Autismus ist bei den einzelnen Fällen von verschiedener Art und verschiedenem Ursprung. B.

— **Spasmogener Ikterus.** Ein Beitrag zur Kenntnis der Vagotonie. Von Dr. C. D. Cramer, Utrecht. Psychiatr. en Neurol. Bladen 1916 Nr. 3, Mai/Juni.

In dem geschilderten Fall war die Diagnose „Vagotonie" durch folgende Symptome begründet: Akkomodationskrampf, Salivation, frequentes Schlucken, Ösophagospasmus, Magenbeschwerden (Hyperazidität, Hypermotilität, Gastrospasmus), Bradykardie, Ikterus, Kolonspasmus, bandförmige Fäzes, Pollakurie.

Durch die Kombination der Symptome und weil der Ikterus ohne Schwierigkeit erklärt werden kann durch eine Kontraktion der Gallenwege, während kein genügender Grund vorhanden ist, für das Entstehen des

Ikterus eine andere Ätiologie anzunehmen, glaubt Verf. auch hier den Ikterus — ebenso wie die anderen Erscheinungen — als eine vagotonische Erscheinung ansehen zu müssen. Dieser spasmogene Ikterus auf vagotonischer Grundlage ist also ein Symptom einer funktionellen Systemkrankheit. Im Hinblick auf die Therapie, die in gewissem Sinne spezifisch ist, ist es wünschenswert, die Diagnose frühzeitig zu stellen; dies ist, wie die Erfahrung lehrt, nicht immer leicht, verschiedene Koeffizienten wirken dazu mit.

Je kleiner die Anzahl der Symptome ist, die auf eine Krankheit eines der beiden Systeme weist, desto schwieriger wird das Stellen der Diagnose; beide Systeme halten einander auf reziproke Weise im Gleichgewicht; von diesem Gleichgewichtszustand ist der Stand, der Rhythmus, der Tonus, die Produktion des Organes abhängig. Ein erhöhter Tonus des einen Systems oder ein erniedrigter des andern Systems kann dieselbe Erscheinung hervorrufen; eine erweiterte Pupille kann die Folge sein entweder von einer Paralyse des Vagus oder von einem erhöhten Tonus des Halssympathikus; Tachykardie findet man bei Vagusparalyse und bei Reizung der Akzeleratoren. Ein erhöhter Tonus im Vagus- und im sympathischen System kann sogar dasselbe Symptom hervorrufen. Konstipation findet man bei Vagotonie (Spasmus der zirkulären Muskeln) und bei Sympathikotonie.

Eine monosymptomatische Vagotonie — wiewohl äußerst unwahrscheinlich — ist darum schwierig zu diagnostizieren. Je größer die Anzahl der Erscheinungen ist, die auf eine Erkrankung in dem autonomen System weist, desto mehr gewinnt die Diagnose „Vagotonie" an Sicherheit.

Man hat gemeint auf Grund pharmakologischer Beobachtungen eine mehr oder weniger scharfe Scheidung zwischen Vagotonie (Vagotropismus) und Sympathikotonie (Sympathikotropismus) machen zu müssen. Die Beobachtung am Krankenbett hat jedoch gezeigt, daß diese Scheidung nicht zu scharf durchgeführt werden darf.

Es gibt Personen, die Erscheiungen eines erhöhten Tonus aufweisen sowohl im autonomen als auch im sympathischen Nervensystem, z. B. bei puerperaler Bradykardie, eine Erscheinung, die bisweilen bei Wöchnerinnen gefunden wird und nach dem Urteil einiger als eine Folge von Veränderung im Stoffwechsel (Geschlechtsdrüsen, Drüsen mit innerer Sekretion) angesehen wird. Das Entstehen dieser Bradykardie ist noch nicht vollkommen deutlich. Es gibt Gynäkologen, die diese Erscheinung erklären durch die Annahme eines erhöhten Vagustonus; hiermit sollten dann verbunden sein andere Symptome, die gleichfalls auf einen erhöhten Tonus in dem autonomen Nervensystem weisen; daneben kommen Fälle von puerperaler Bradykardie vor, bei denen Erscheinungen sich zeigen, die auf einen erhöhten Tonus sowohl im autonomen als auch im sympathischen System weisen. Ein klinischer Antagonismus zwischen diesen beiden Systemen ist demnach nicht gestattet. Nach Cassirer u. a. gibt es in der Pathologie keine reinen Sympathiko- und vagotropen Symptomenkomplexe. Wenn sich nun neben den Symptomen der Vagotonie zu gleicher Zeit Erscheinungen zeigen von Sympathikotonie, dann ist es zu erwarten, daß es äußerst schwierig ist, aus dem proteusartigen Symptomenkomplex das vagotonische Bild zu konstruieren.

Bei dem Stellen der Diagnose „Vagotonie" erheben sich noch andere Schwierigkeiten; verschiedene Symptome, die zur Vagotonie gehören, sind bereits untergebracht bei anderen Symptomenkomplexen wie Hysterie und Neurasthenie; zahlreiche unbestimmte, diffuse nervöse Beschwerden, die für das Stellen der Vagotoniediagnose sehr wertvoll sind, ordnet man unwillkürlich fortwährend noch unter diesen Sammelnamen ein, da der Begriff Vagotonie noch nicht genügend zu dem medizinischen Bewußtsein durchgedrungen ist. Verf.s Patient z. B. wurde jahrelang von seiner Umgebung und von dem behandelnden Arzt als ein Neurastheniker im leichten Grade angesehen und als solcher behandelt.

Vagotonische Patienten kommen als Vagotonizi nicht oft in langdauernde, klinische Beobachtung; es sind meist nur ambulante Patienten, die ihre tägliche Arbeit in einem negativen Gefühlston verrichten. Derartige Patienten besuchen hauptsächlich die Sprechstunde in der Poliklinik der Spezialisten, wo auch aus verschiedenen Gründen den verschiedenen Beschwerden nicht die nötige Aufmerksamkeit gewidmet werden kann. Hierzu kommt noch, daß diese Patienten oft nur klagen über die Symptome, von denen sie am meisten belästigt werden, während sie die anderen Erscheinungen, die in ihren Augen minderwertig sind, verschweigen. Manches wichtige Vagussymptom trägt einen so ephemeren Charakter (Akkomodationskrampf), daß es vom Patienten ganz vergessen wird.

Ebenso wie die Hysterie und die Neurasthenie fordert auch die Vagotonie eine Untersuchung des ganzen Menschen während des ganzen Lebens, da dem Krankheitsbild eine Konstitutions-Anomalie zugrunde liegt, die während des größten Teiles des Lebens vorhanden zu sein scheint. Da neben den subjektiven Beschwerden auch das Urteil der Umgebung und der Hausgenossen des Patienten von großem Einfluß beim Sammeln der anamnestischen Tatsachen ist, wird besonders der Hausarzt befugt sein zum Stellen dieser Diagnose.

Bei Verf.s Patienten ist die richtige Diagnose post festum gestellt; die Behandlung bestand in einer Antigallensteinkur (Diät, Ruhe, Wärme, sal carol. fact., potio van Praag).

Richtig wäre hier nach Verf.s Ansicht gewesen der Gebrauch von 1 bis 2 mg Atropin pro die; in den meisten Fällen verschwinden die vagotonischen Symptome nach dem Gebrauch dieses Alkaloides. Ebenso wie bei dem Neurastheniker, muß auch bei dem Vagotoniker dem Leben eine sachverständige Leitung gegeben werden. Was das psychische und somatische Leben des Patienten betrifft, muß von dem vagotonischen Patienten nach einem Gleichgewichtszustand zwischen Ruhe und Arbeit gesucht werden; die Arbeit muß täglich geregelt werden auf Grund einer täglichen Erfahrung. Zu wenig Arbeit

kann ebenso schädlich sein für das Gefühl des Wohlbefindens bei dem Patienten als zu viel Ruhe.

Bresler.

Buchbesprechungen.

— Friedländer, Prof. Dr., Hohe Mark bei Frankfurt a. M., zurzeit Garnisonarzt in Warschau: Medizin und Krieg. 48 S. Wiesbaden 1916, Verlag von J. F. Bergmann.

Eine in Anschaulichkeit und Reichhaltigkeit ganz hervorragende Schilderung unseres gesamten ärztlichen Rüstzeugs im Kriege und der Tätigkeit und Erfolge unserer „Armee der Rettung", wie — wenn ich mich recht erinnere — Billroth die Kriegsärzteschaft und ihre Gehilfen und Gehilfinnen genannt hat. Mancherlei Maßnahmen werden an Beispielen so vortrefflich geschildert, wie es eben nur ein Feldarzt kann, der, wie Verfasser, mit vollster Hingabe und edler Begeisterung an dem großen Wirken auf den verschiedensten und schwierigsten Posten mit glänzendem Erfolge teilgenommen.

Dem Verfasser gebührt für diese wertvolle Abhandlung, für die er inmitten der vielen Arbeit noch Zeit gefunden, wärmster Dank. Bresler.

— Moeli-Berlin, Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr.: Bemerkungen zur Diagnose und Therapie der psychischen Krankheiten. Sonderabdruck aus Beiheft zu Börners Med.-Kalender 1917. Leipzig, G. Thieme.

Die Abhandlung bietet eine kurze Übersicht der Untersuchung abnormer Seelenzustände und diagnostische Hinweise hinsichtlich der häufigsten Seelenstörungen, hauptsächlich der Anfangsstadien und leichteren Formen in einer für den Nichtfachmann sehr gut orientierenden, kurzen Fassung. B.

— v. Ziemssens Rezepttaschenbuch für Klinik und Praxis. 10. Auflage mit Berücksichtigung des deutschen Arzneibuches 1916 neubearbeitet von Prof. Dr. H. Rieder unter Mitwirkung von Dr. M. Zeller in München. 316 S. Leipzig 1916, Verlag von Georg Thieme. Preis geb. 4,00 M.

Die alten Freunde dieses ausgezeichneten Taschenbuches werden es mit größter Freude begrüßen, daß es nach fünfjähriger Pause in neubearbeiteter Auflage erscheint; neue Freunde wird es sich hinzuerwerben. Den besonderen Zeitverhältnissen ist Rechnung getragen durch Aufnahme der von der Kriegs-Chemikalien-Gesellschaft empfohlenen Ersatzmittel für ausländische Präparate wie die Tabloids, Ampullen, Vaporolen der Firma Burroughs, Wellcome und Komp. und die Clinschen Präparate, durch deren Absatz viel Geld ins Ausland wanderte. Durch die Kompretten und Amphiolen „MBK" der Firmen Merk, Böhringer und Knoll sowie durch die Tabletten Marke Hageda (Handelsgesellschaft Deutscher Apotheker) werden sie vollauf ersetzt. Dadurch hat sich Prof. Rieder nebst seinem Mitarbeiter Zeller ein besonderes Verdienst erworben.

Ein ganz besonderer Vorzug des „kleinen Ziemssen" ist, daß bei den Verordnungen und Rezepten die Preise angegeben sind. Das Buch zerfällt in einen allgemeinen und speziellen Teil, enthält in ferneren einzelnen Abschnitten die Mittel für Injektionen, Inhalationen, Einpinselungen, künstliche Ernährung, akute Vergiftungen, Bäder und Kurorte usw. und ein therapeutisches Register.

Möge dem Büchlein noch recht lange die Gunst beschieden sein, der Bearbeitung des trefflichen Münchener Klinikers H. Rieder anvertraut zu bleiben, der dieses Erbe von Ziemssens seit nun über 25 Jahren aufs treueste und sorgfältigste pflegt und mehrt, damit es fernerhin das bleibt, was es ist, das beste Rezepttaschenbuch. Bresler.

Personalien.

— **Berlin.** Dem Privatdozenten für Psychiatrie und Nervenheilkunde an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin Dr. med. Ewald Stier ist der Professortitel verliehen worden. Dr. Stier, geboren 1874 zu Neuruppin, war von 1900 bis 1902 an der psychiatrischen Klinik zu Jena tätig, später als Arzt am Festungsgefängnis zu Köln und seit 1909 an der Universitäts-Nervenpoliklinik in Berlin bei Geh. Rat Ziehen. 1911 erhielt er die venia legendi an der Universität Berlin auf Grund seiner Habilitationsschrift: „Untersuchungen über Linkshändigkeit und die funktionellen Differenzen der Hirnhälften". (Hamburger Nachrichten, 8. Nov. 1916.)

— Unter den Irrenärzten der **Brandenburgischen Provinzialverwaltung** sind seit dem 1. April 1916 folgende Veränderungen eingetreten:

Der Direktor der Brandenburgischen Landesirrenanstalt Neuruppin, Sanitätsrat Dr. med. Selle ist am 21. September d. J. gestorben.

Befördert wurden: a) zu Oberärzten die Ärzte Dr. med. Ehlers, Brandenburgische Provinzialanstalt für Epileptische Potsdam, am 1. Juli 1916, Dr. med. Schöngarth, Landesirrenanstalt Sorau, am 1. Juli 1916; b) zum Anstaltsarzt der Assistenzarzt Dr. med. Dorner, Landesirrenanstalt Neuruppin, am 1. Oktober 1916, jedoch unter vorläufiger Weiterverwendung in der Brandenburgischen Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam.

Von den im Felde stehenden Ärzten wurde mit dem Eisernen Kreuz I. Klasse ausgezeichnet der Direktor der Brandenburgischen Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam, Sanitätsrat Dr. med. Kluge. Ferner wurden ausgezeichnet mit der Roten Kreuz-Medaille III. Klasse der Direktor der Brandenburgischen Landesirrenanstalt Sorau, Geheimer Sanitätsrat Dr. med. Schmidt; mit dem österreichischen Ehrenzeichen II. Klasse mit der Kriegsdekoration der Direktor der Brandenburgischen Landesirrenanstalt Eberswalde, Sanitätsrat Dr. med. Zinn.

— **Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Neustadt** in Holstein. Oberarzt Dr. Metz erhielt auf dem westlichen Kriegsschauplatz das Eiserne Kreuz I. Klasse.

Vorsicht beim Einkauf von Cigarren!

Zahlreiche unreelle, von Aufkäufern herstammende Angebote machen es notwendig, daß der Raucher, der preiswert kaufen will, sein Vertrauen nur altbewährten Firmen schenkt. Zu den bekanntesten und angesehensten gehört die **Bremer Cigarrenfabrik Heinr. Schmidt & Co.**, deren heutiges Angebot wir allen Lesern angelegentlich empfehlen.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma
C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim-Waldhof
betr. Arsenferratose
bei, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Dannhauer, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 39/40. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 39/40. 23. Dezember **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Der vorläufige Abschluß der Auseinandersetzung über das Wesen der nervösen Kriegsschädigungen. Von Dr. Friedrich Mörchen, Wiesbaden. Stabsarzt und Lagerarzt des Kriegsgefangenenlagers Darmstadt. (S. 301.) — Luetische Psychosen. Von Prof. L. Boumann, Amsterdam. Fortsetzung. (S. 305.) — Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. XIV. Folge. Zusammengestellt von Sanitätsrat J. Bresler. Fortsetzung. (S. 309.) — Mitteilungen (S. 311). — Referate (S. 312). — Buchbesprechungen (S. 313). — Therapeutisches (S. 314).

Der vorläufige Abschluß der Auseinandersetzung über das Wesen der nervösen Kriegsschädigungen.

Von Dr. **Friedrich Mörchen,** Wiesbaden,
Stabsarzt und Lagerarzt des Kriegsgefangenenlagers Darmstadt.

Daß die gemeinsame Tagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie und der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte in München keine Einigung über das Hauptthema der Verhandlungen gebracht hat, ist für den Kundigen nicht unerwartet gekommen, obwohl man mehr hätte erhoffen dürfen. Nicht unfruchtbar war es aber, daß den praktischen Fragen der Prognose, Prophylaxe, Therapie und vor allem auch der gutachtlichen Behandlung der nervösen Kriegsschädigungen ein genügend breiter Raum neben den Auseinandersetzungen mehr theoretischer Art gewährt wurde. Und es ist immerhin ein erfreuliches Ergebnis der ausgedehnten Verhandlungen, daß wohl für alle Beteiligten, welchem wissenschaftlichen „Kampflager" sie auch angehören, aus den praktischen Erörterungen wertvolle Gesichtspunkte entsprangen, die nunmehr Gemeingut aller sein dürften und der Allgemeinheit der Ärzteschaft übereinstimmend näher gebracht werden können.

Darum bleibt es doch bedauerlich, daß die theoretisch-wissenschaftliche Auseinandersetzung, der neurologisch, psychiatrisch und vor allem psychologisch das größte Interesse zukommt, nicht zu einem eigentlichen Abschluß kam. Wir erwarteten nicht zu erfahren, wie das Wesen der eigenartigen Innervationsstörungen begrifflich endgültig zu definieren sei. Dafür liegen diese Vorgänge psychophysischer Natur noch viel zu problematisch. Aber es will uns nachträglich erscheinen, als hätte doch eine weitgehendere Verständigung in der Richtung erfolgen können: Was lernen wir aus der Betrachtung dieser seltsamen Erscheinungen über die Notwendigkeit neuer Fragestellungen in erster Linie psychologisch-biologischer Art! Dem nicht auf der Oberfläche haftenden Teilnehmer an jener Versammlung drängten sich an vielen Stellen solche Fragestellungen auf, die, wenn nicht erledigt, so doch deutlich umschrieben werden müssen, wenn anders man dem Wesen der nervösen Kriegsstörungen näher kommen will.

Es war für die ganze Versammlung bezeichnend, daß Oppenheim und seine Anhänger die Beobachtungen über Reflexlähmungen und ähnliches, d. h. mehr somatisch bestimmbare Symptomkomplexe, in den Vordergrund stellten, während die andere Seite (es sei gestattet zu sagen: „Nonne und seine Anhänger") doch vorwiegend die zweifellosen und auch von Oppenheim als solche anerkannten rein psychogenen Zustände behandelten. Auch scheint es, wie immer bei solchen wissenschaftlichen Streitfragen, die zuweilen recht affektvoll angefaßt werden, äußerste Extreme zu geben. So vertritt von Sarbó auch noch in seinen neueren Arbeiten z. B. den Standpunkt, daß allen Zuständen von Innervationschok „mikrostrukturelle" Veränderungen zugrunde liegen. Er geht weit über Oppenheim

hinaus, indem er Psychogenie, Hysterie usw. überhaupt fast gänzlich ausscheidet. Dem stehen nun allerdings so schwerwiegende Tatsachen gegenüber, daß diese Stellungnahme v. Sarbós nicht nur einseitig, sondern auch nicht mehr recht begreiflich erscheint. Auf der anderen Seite dürften die Anhänger der zusammenfassenden Bezeichnung „Zweckneurose" ebenso wie diejenigen, die nur „Hysterie" in dem Innervationschok sehen, schon dadurch nicht recht behalten, daß hier nichts Einheitliches vorliegt und zum mindesten zwischen primärem Innervationschok und sekundärer psychischer Verarbeitung des Choks in vielen Fällen prinzipiell unterschieden werden muß.

Daß bei den Verhandlungen die psychologisch-psychiatrische Gesamtauffassung die Oberhand behielt, liegt wohl nicht nur daran, daß das rein neurologisch orientierte Element in der Minderheit war, sondern auch an dem großen Eindruck, den die Gewalt der Tatsachen auch auf den in psychologisch-medizinischer Hinsicht skeptisch Denkenden machen mußte. Wohl hatten Nonnes hypnotische Experimente mit ihrer verblüffenden Promptheit der Erzeugung resp. Beseitigung typischer Innervationschokwirkungen innerhalb weniger Minuten für denjenigen nicht das gleiche Maß von Überraschendem, der die ebenso verblüffenden Ergebnisse hypnotischer Experimente bei den früher häufigen öffentlichen Vorstellungen eines Stuart Cumberland usw. gesehen hat. Aber die Berichte über zweifellos durch rein seelische Wirkungen hervorgerufene durchaus an die Gewalt des Organischen erinnernde Innervationsstörungen konnten ihren Eindruck auch auf den kritischen Zuhörer nicht verfehlen. Trotzdem ist es sicher, daß Oppenheim nicht nur in seinem Referat, sondern auch in seinem Schlußwort (zum Teil gewiß durch die überragende Geschicklichkeit der Formulierung und Begründung, vor allem aber durch das Gewicht seines autoritativen neurologischen Urteils) seine Behauptung des rein somatischen Charakters wenigstens eines Teiles der Innervationschokkomplexe wirkungsvoll unterstützt hat. Auch mir erscheint in dieser Hinsicht das letzte Wort noch nicht gesprochen, so sehr ich auf Grund meiner Gefangenenbeobachtungen Oppenheim gegenüber die aus der „Situation" erwachsenden psychischen Bedingtheiten als das wesentlichste Moment bei der Ausbildung chronischer resp. subakuter Innervationschokfolgen betonen mußte.

Nun ist eigentümlicherweise folgendes bei den Verhandlungen eingetreten: Oppenheim selbst bezeichnete in seinem Referat die negativen Ergebnisse der Beobachtungen an Kriegsgefangenen mehr als alles andere geeignet, seinem neurologischen Standpunkt einen Stoß zu versetzen. In seinem Schlußwort ging Oppenheim auf das während der Verhandlungen hinzugetragene neue und sehr wesentliche Material (meines Erachtens ganz geschickterweise) gar nicht mehr ein. Aber auch Nonne und Gaupp verwerteten in ihren Schlußworten die hier festgestellten Tatsachen fast gar nicht mehr. Und doch hätten diese meines Erachtens mehr als alle theoretischen Betrachtungen und mehr als alle dem Vorwurf des Subjektiven leicht unterliegenden „Auffassungen" vom Wesen eines vorliegenden zweifelhaften Neurosefalles die Handhabe zu einer wirkungsvollen Widerlegung oder doch Einschränkung des rein neurologischen Standpunktes gegeben. Oppenheim hat ja in seinem Referat geradezu darauf aufmerksam gemacht, was er selbst für die „Achillesferse" an seinen Formulierungen hielt!

Es ist hier nicht mehr der Ort, auf die Einwände Oppenheims einzugehen, die er auch in den Leitsätzen [1]) zu seinem Referat gegen die schwerwiegenden Ergebnisse der Gefangenenbeobachtungen zu erheben versucht. Ich verweise auf meine Arbeiten in der Münch. med. Wochenschrift 1916 Nr. 33 und in der Monatsschr. f. Psychiatrie und Neurologie Januar 1917. Besonders in der zweiten Arbeit glaube ich, diese Einwände in eingehender Würdigung ihrer formellen Berechtigung sachlich hinlänglich widerlegt zu haben. Nur auf einen Punkt von entscheidender Bedeutung muß ich mit Rücksicht auf die Münchner Versammlung noch einmal zurückkommen. Oppenheim hat eine Anzahl Fälle von isolierter Muskel- und Nervenlähmung durch Chokwirkung beschrieben, bei denen allerdings die Gegenseite Oppenheims Annahme des Vorhandenseins feinorganischer Veränderungen in der Nervensubstanz nicht ohne weiteres abweisen kann. Dazu hat Oppenheim seine Auffassung neurologisch viel zu ernst begründet. Das Hauptargument gegen die Annahme solcher Vorgänge wurde von der Gegenseite in der Tatsache gefunden, daß auch solche Störungen, wie Oppenheim sie als rein somatische beschrieb, auf suggestivem Wege, in erster

[1]) S. Nr. 33/34 ds. Jahrgs. dieser Wochenschr.

Linie durch Hypnose, beseitigt werden konnten. Wenn auch diese Suggestivheilungen gerade bei den hier in Frage stehenden Fällen nicht so prompt („Wunderheilung") einzutreten scheinen, wie bei den übrigen Formen des Innervationschoks (Tremor, Paraplegie usw.), vielmehr einige Zeit in Anspruch nehmen, so läßt sich der Einfluß des Psychischen auch bei diesen Fällen doch keineswegs verkennen, und das scheint allerdings gegen den somatischen Charakter der Störung zu sprechen. Noch wesentlicher könnte aber die Tatsache erscheinen, daß auch diese Fälle von Neurose, für die Oppenheim eine somatische Grundlage mit Bestimmtheit in Anspruch nimmt, seine „traumatischen Neurosen" im engeren Sinn, bei Gefangenen fast gar nicht vorkommen. Unsere Untersuchungen an einem sehr großen Material von Leicht- und Schwerverwundeten, die wir in Erwartung späterer Anzweifelung unserer Methodik besonders in den letzten Monaten mit größter Gründlichkeit vorgenommen haben, lassen an dieser Tatsache keinen Zweifel. Wir haben auch im Kriegsgefangenenlazarett stets auf Fälle mit einer nicht ohne weiteres und restlos durch die Art der Verletzung erklärbaren Lähmung motorischer und sensibler Art gefahndet, aber nur zwei unter mehr als tausend gröber organisch Beschädigten gefunden. Andererseits spricht vieles dafür, daß solche nicht durch grobe Verletzung bedingten Ausfallserscheinungen auch bei den Gefangenen vorübergehend bestanden hatten. Aber in den Lagern, d. h. in der Gefangenschaft, finden wir diese Störungen nicht mehr! Sie sind abgeheilt resp. sie sind nicht chronisch fixiert worden.

Nun zum Wesentlichen: Können und dürfen wir daraus resp. aus den Erfahrungen betr. hypnotischer Beeinflußbarkeit solcher „scheinbar" organischer Störungen schließen, daß hier wirklich rein „funktionelle", ausschließlich psychisch zu erklärende Zustände vorliegen? Ich glaube nicht! Gewiß sollten wir eine Nervenstörung nur dann als sicher organisch gegenüber dem Funktionellen bezeichnen, wenn uns pathologisch-anatomische Feststellungen post mortem die Handhabe geben oder wenn doch wenigstens ganz einwandfreie, über das Hypothetische hinausgehende organische Zeichen in vivo vorhanden sind. Aber alles das, was wir nicht in dieser Weise definieren können, gleich als psychogen zu bezeichnen, schießt über das Ziel hinaus, besonders wenn, wie es jetzt noch immer vielfach geschieht, die Ausdrücke „psychogen" und „hysterisch" als Synonyme verwandt werden. Eher wäre diesen zweifelhaften Zuständen gegenüber die Bezeichnung „funktionell" zusammenfassend anzuwenden. Aber man darf nicht vergessen, daß diese Bezeichnung die Möglichkeit feinster organischer Veränderungen in der Struktur, oder abnormer Vorgänge in der Biologie resp. im physiologischen Chemismus der nervösen Elemente in keinem Fall ausschließen kann, in dem eine heftigere Chokwirkung stattgefunden hat. Wir möchten Oppenheim sogar soweit entgegenkommen, daß wir zugeben: es sprechen allgemeine und nicht etwa neuzeitliche ärztliche Erfahrungen durchaus für die Möglichkeit, daß schwere psychische Traumen somatische Veränderungen auch im nervösen Zentralorgan setzen können. Jedenfalls ist nicht einzusehen, weshalb das, was wir in der Hinsicht von anderen Organsystemen kennen, dem Zentralnervensystem abgehen soll. Geben wir diese Möglichkeit zu, so ist auch nicht von der Hand zu weisen, daß bestehende organische Veränderungen (organisch immer im weitesten Sinn, also auch physiologisch resp. biologisch verstanden) durch psychische Vorgänge günstig oder ungünstig beeinflußt werden können. Das Gebiet der psychophysischen Wechselwirkungen ist uns gewiß im wesentlichen noch verschlossen, aber gerade hier lehren uns doch praktische Erfahrungen, wie vieles es da gibt, was wir wissenschaftlich zwar oft noch nicht einmal beschreiben, also erst recht nicht begründen können, was aber in seiner tatsächlichen Wirksamkeit unverkennbar vorhanden ist.

Deshalb meine ich: man kann Oppenheims Verteidigung dessen, was er von der „traumatischen Neurose" unbedingt erhalten wissen will, mit den Erfolgen psychischer Beeinflussung dieser Zustände nicht erschüttern. Viel ausgesprochenere und schwerere organische Störungen, als Oppenheim sie hier behaupten zu müssen glaubt, sind erfahrungsgemäß psychisch günstig wie ungünstig zu beeinflussen! Jeder praktische Arzt, der nicht gänzlich bar psychologischen Denkens ist, wird Beobachtungen in dem Sinne anführen können. Ich erinnere auch an die oft wirklich verblüffenden „Erfolge" von Kurpfuschern, Magnetopathen usw. bei zweifellos nicht rein funktionellen oder gar psychogenen Erkrankungen. Gewiß gibt es organisch-pathologische Vorgänge, die nach dem Stand unseres Wissens und unserer Er-

fahrung in keiner Weise psychisch zu beeinflussen sind. Wir wollen gewiß nicht den wissenschaftlichen Boden unter den Füßen verlieren und in uferlosen Hypothesen untergehen. Soll also die Sorge, die exakte medizinische Betrachtungsweise zu verlieren, unsere Kritik stets wachhalten, so soll sie uns doch keine Scheuklappen anlegen und uns den Blick und den Sinn für die reichen Möglichkeiten auf dem Gebiet dessen nicht rauben, in das unser bescheidenes Wissen noch nicht tiefer oder gar auf den Grund eindringen konnte.

Somit glaube ich sagen zu dürfen: Weder die Heilung resp. Besserung kommotionsneurotischer Zustände durch Hypnose usw., noch die Tatsache der schnellen Spontanheilung dieser Störungen bei Gefangenen (aus Gründen psychischer Bedingtheiten!), noch endlich die Wahrnehmung, daß diese Störungen unter ungünstigen Umständen (bei Nichtgefangenen, insbesondere im Heimatgebiet) psychisch fixiert werden — alles das kann an sich nicht den Beweis liefern, daß die ursächlich wirkende Verletzung keine somatischen Veränderungen im Zentralnervensystem oder in peripheren Nervenelementen gesetzt hat. Es muß zwischen dem grob Organischen und dem zweifellos rein Psychogenen (Eintritt von neurotischen Syndromen ohne körperliche Erschütterung oder auch nur Erschöpfung) im Nervensystem noch eine uns ihrem Wesen nach unbekannte Störung geben, die zwar nicht im gewöhnlichen Sinne organisch, aber auch nicht bloß „virtuell", eine Projektion psychogenen Geschehens, sondern doch etwas materiell Wirksames ist. Wir möchten aber die Ausdrücke „mikroorganisch", „mikrostrukturell" usw. trotzdem ablehnen. Sie setzen ein Wissen, eine Kenntnis voraus, die wir nicht besitzen. Aber wir kommen bei den „Reflexlähmungen", bei den Sperrungen und Blockierungen psychomotorischer und psychosensibler Mechanismen, der „Akinesia amnestica" usw. mit der Annahme des Psychogenen oft nicht aus. Ich glaube, daß Oppenheim hier doch Recht behält. Was aber er sowohl wie seine Gegner meines Erachtens nicht genügend berücksichtigt zu haben scheinen, das ist die oben ausgeführte Möglichkeit, daß auch feinorganische Störungen psychisch erheblich beeinflußbar sein könnten. Geben wir diese Möglichkeit zu, dann scheint die Brücke zur Verständigung geschlagen. Mag dann der eine das psychische Moment bei der Entstehung des wirklichen Innervationschoks (nicht der bekannten rein psychogenen Störungen!) in den Vordergrund stellen und das Nervensystem nur seelisch affiziert erachten, mag der andere die mechanische Erschütterung in erster Linie im Auge haben und mehr Somatisches als Psychisches in den Folgezuständen, der „traumatischen Neurose" sehen — beide kommen zusammen in der Anerkennung der Tatsache, daß alle diese Störungen in ihrer Konservierung, Weiterentwicklung und chronischen Fixierung von psychischen Bedingtheiten wesentlich abhängig sind. An dieser Tatsache kommen wir nicht vorbei, das lehren mit Gewißheit die Gefangenenbeobachtungen. Aber diese Tatsache, die in der gedachten Weise theoretisch einigend wirken kann und uns sehr wichtige und interessante wissenschaftliche Ausblicke auf psychophysische Wechselbeziehungen auch in den nervösen Zentralorganen eröffnet, hat vor allem den Vorzug, das praktische Handeln aller, seien sie Anhänger der somatisch orientierten Richtung oder solche des psychologischen Gesichtspunktes, einheitlich und fruchtbar zu gestalten. Prognose, Prophylaxe, Therapie und Begutachtung erhalten eine gemeinsame wissenschaftliche Unterlage, wenn wir uns darin einig sind, daß alles das, was nicht groborganischer Zerstörung entspringt, also nicht nur das, was wir an zweifellos rein Funktionellem, Psychogenem sehen, sondern auch diejenigen Neurosen, deren somatische Bedingtheit sich nach dem Stande unseres Wissens weder beweisen noch widerlegen läßt, praktisch in erster Linie vom psychologischen Gesichtspunkte aus zu betrachten sind.

Das wäre dann das wesentlichste praktische Ergebnis der Auseinandersetzungen über „traumatische Neurosen". Und auch in wissenschaftlicher Beziehung wäre in der Verfolgung solcher Erwägungen eine wesentliche Erweiterung unserer Kenntnisse von dem Einflusse des Seelischen auf das Körperliche zu erwarten (wir kommen vorläufig über diesen „Dualismus" noch nicht hinaus, zum mindesten ist er als Arbeitshypothese nötig). Wiederum sind es die Beobachtungen an den Gefangenen, die uns zeigen, in wie weitgehendem Maße psychisch wirkende äußere Situationen und innere, mit ihnen mehr oder weniger zusammenhängende psychische Bedingtheiten auch körperliche Krankheitszustände verschieden gestalten können, wie sie dieselben

einerseits zu uniformieren (z. B. „oligosymptomatische Gefangenschaftsneurasthenie"), andererseits in tausend individuelle Varianten zu zerlegen geeignet sind, z. B. in der Massenhaftigkeit der verschiedenen Ausdrucksformen bei nervösen Kriegsbeschädigungen. Wieviele funktionelle Krankheitsformen, die wir geneigt sind, als wesensverschieden voneinander zu trennen, sind vielleicht nur psychisch modifizierte Varianten ein und derselben Störung! Das exakt Medizinische ist von uns doch wohl oft zu einseitig als allgemeingültig in Betracht gezogen worden, das psychisch Individuelle, Soziale, Kulturelle zu sehr im Hintergrund der Betrachtung geblieben. In dieser Hinsicht haben uns die Erfahrungen im Kriege und auch die Münchner Verhandlungen sehr wesentliche und teilweise auch neue Gesichtspunkte eröffnet. Es schien mir nicht überflüssig, dies noch nachträglich besonders hervorzuheben. Denn meines Erachtens bleibt das Wertvollste an jenen nervenärztlichen Auseinandersetzungen neben den rein praktischen Ergebnissen die Tatsache, daß eine mehr psychologische Betrachtungsweise auch in der ‚Schulmedizin durch ihre Erfolge zahlreichen Erkrankungen gegenüber ihre Berechtigung durchgesetzt hat, wo sie früher verpönt war und ausschließlich somatische Gesichtspunkte die wissenschaftliche und praktische Auffassung beherrschten.

Aus der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik, Valeriusplein, Amsterdam.

Luetische Psychosen.

Von Prof. **L. Boumann.**

Vortrag, gehalten in der Herbstversammlung des Niederländischen Vereins für Psychiatrie und Neurologie, Dezember 1915.

(Fortsetzung.)

Epikrise.

Die Diagnose dieses Patienten hat namentlich zu Beginn viel Kopfzerbrechen verursacht. Wir hatten es zu tun mit hereditärer Belastung, luetischer Infektion und obendrein mit Potatorium, dies alles auf leicht debilem Boden. Das alles beherrschende Symptom waren die Verfolgungsideen; ferner war Angst vorhanden. Er sah die Personen seiner Umgebung für andere an, lebte in einer Traumwelt, aus welcher er verschiedene Dinge reproduziert. Ab und dann deutlich auftretendes Krankheitsgefühl („Wahngedanken"), während die Orientierung in Ort und Zeit und über die eigene Person erhalten ist. Weiter sind Gehörshalluzinationen vorhanden; ab und dann flüchtige Größenideen; Sprachstörungen zweifelhaft, Negativismus mit Motivierung. Inzwischen tritt während 14 Tagen ein deutlicher maniakaler Zustand auf.

Somatisch: Pupillenstörungen, feine Tremores an den Fingern und um den Mund. Dreimal sogar wurden Nonne und Pleozytose positiv, doch die Wassermann-Reaktion im Blut und Liquor negativ befunden. Bei dieser stark positiven Nonneschen Reaktion und einer Pleozytose von 50 ist auch in Zusammenhang mit den späteren Ergebnissen an ein Versehen bei der Technik zu denken. Bei der zweiten Aufnahme wurde denn auch die Wassermann-Reaktion in Serum und Liquor positiv gefunden mit positivem Nonne und Pleozytose. Auffallend ist dabei, daß die Quecksilber-Salvarsankur große Besserung brachte. (Serum von 0,3 auf 0; Liquor von 0,9 auf 0,2.)

Von einer Progression im Verlaufe ist keine Rede. Gemütsstumpfheit und deutliche Willensstörungen konnten nicht beobachtet werden. Jedoch ist sein Zustand noch immer derartig, daß sich Anstaltsverpflegung als notwendig erweist.

Gegen die Dementia praecox, an die wir anfangs dachten, als die Wassermann-Reaktionen sich negativ erwiesen — wir ließen diese dreimal wiederholen, da wir so ungern Dementia praecox annahmen — sprachen: das Fehlen selbständiger Willensstörungen, von intrapsychischer Ataxie, von Gemütsstumpfheit, von Autismen; absonderliches Benehmen; ferner sprachen die Motivierung der ab und dann auftretenden negativistischen Symptome, das Fehlen von Schrullen, Manieren, Befehlsautomatie gegen die Dementia praecox. Der Ausdruck: „Ich höre deutlich, daß alle Menschen dasselbe denken", ist mehr in Verband zu bringen

mit seinem „Hellsehen" als eventuell mit „Gedankenlautwerden".

Gegen die Alkoholparanoia sprechen hauptsächlich die positiven Wassermann-Reaktionen in Blut und Liquor und der positive Nonne mit der Pleozytose, außerdem die Pupillenstörungen (die Fälle von Nonne sind Ausnahmen). Übrigens ließen verschiedene Symptome in Verband mit der Anamnese daran denken. Vorwürfe und Beschimpfungen hört er in Verband mit seinem Lebenswandel, eine bestimmte Rolle spielen dabei seine Vorstellungen auf geschlechtlichem Gebiet; mehrmals erwachte er nachts mit Genevergeruch; weiter leichte Andeutungen von Eifersucht und Konfabulation.

Wir wollen denn auch nicht leugnen, daß die Möglichkeit einer alkoholischen Komponente gegeben ist. Jedoch fehlen dabei einzelne typische Symptome, die so häufig vorkommenden Gesichtshalluzinationen, die namentlich nachts auftreten, das Gemisch von Angst und Humor, und endlich waren die Gehörshalluzinationen häufig flüchtig und nicht so alles beherrschend wie bei der Alkoholparanoia. Auch spricht gegen diese Form das Paroxystische in dem Krankheitsverlauf bei der Enthaltung von Alkohol (er führte sieben Monate hindurch selbständig sein Geschäft) und eine eigentümliche Alkoholdemenz.

Auch wurde an eine atypisch verlaufende Dementia paralytica gedacht. Dafür würden allein die durch die Wassermann-Untersuchung erzielten Resultate mit dem positiven Nonne und Pleozytose sprechen. Kraepelin sagt, daß in diesem Falle die Diagnose von Dementia paralytica „fast unbedingt sicher ist"; doch glauben wir gerade durch den Erfolg der Therapie daran zweifeln zu dürfen. Von mehr Bedeutung ist jedoch, daß von einer charakteristischen paralytischen Demenz keine Rede ist, daß zwar vereinzelt verzeichnet wurde: leichte Sprachstörung, aber später diesbezügl. nichts mehr gefunden wurde; auch fehlten Störungen in der Schrift. Außerdem sprechen dagegen die gute Orientierung in Zeit, Ort und eigener Person, die so in den Vordergrund tretenden Verfolgungsideen und Gehörshalluzinationen, das Fehlen von expansiven Exaltationszuständen und ferner von paralytischen Anfällen.

Schließlich darf die Frage gestellt werden, ob hier auch die hereditäre Belastung Einfluß auf das Krankheitsbild ausgeübt hat. Der Bruder des Patienten ist geisteskrank gestorben. Die Mutter ist ebenfalls geisteskrank gestorben, nachdem sich zwei Jahre vorher bei ihr ein Diabetes-Leiden entwickelt hatte; eine Schwester ist nervenkrank, der Vater sehr nervös und ein Bruder ist Potator. Die ziemlich starke hereditäre Belastung ist wahrscheinlich von Einfluß gewesen; es ist der degenerative Boden, auf dem sich die Psychose entwickelte.

Der Patient darf wohl entschieden als Psychopath betrachtet werden (konnte schwer lernen, besaß einen anormal starken Geschlechtstrieb und hatte Neigung zum Lügen).

Bei Ausschluß kommen wir also zu dem Schlusse, daß wir es hier mit einer luetischen Psychose zu tun haben, die entschieden in mancher Hinsicht den von Plaut beschriebenen Fällen analog ist. Doch wollen wir hinzufügen, daß die alkoholische Komponente nicht unwahrscheinlich ist und dadurch einige Züge des Krankheitsbildes eine bessere Erklärung finden.

Wenn wir uns vergegenwärtigen, daß es uns darum zu tun ist, ein Symptombild zu finden, welches für luetische Psychose charakteristisch genannt werden darf, dann muß noch einmal wiederholt werden, daß wir uns etwas unsicher fühlen, nun wir noch keine histopathologischen Untersuchungen haben. Ebenfalls fühlen wir uns unsicher auf dem Gebiete der Serologie, nun wir bei Plaut bei der Liquoruntersuchung fast stets negativ bei einfacher Konzentration, positiv bei Auswertung finden (bei 1,0 des Liquors war scheinbar in seltenen Fällen bei Nicht-Luetikern spurweise Hemmung). Und schließlich ist dasjenige, was noch übrig bleibt und um was es zur Hauptsache zu tun ist, das Symptombild ist in verschiedener Hinsicht vage zu nennen. Dieselbe Kraepelinsche Schule, die seinerzeit das Krankheitsbild der Dementia praecox allzuweit faßte, ist nun allzu eifrig im Abbrechen des selbst errichteten Gebäudes. In der Beschreibung, die Kraepelin gibt, finden wir u. a. erwähnt Gemütsabstumpfung, Teilnahmlosigkeit bei Besuchen von Verwandten, Mangel an psychischer Tätigkeit, allmählich deutliche Demenz, in gewissen fortgeschrittenen Krankheitszuständen allein Katatonie-Erscheinungen, die vielleicht einen besonderen Platz einnehmen; das Gemüt wird matter und der Wille schwächer. Man sollte sagen: dies alles nähert sich bedenklich der Dementia praecox, auch bei engerer Fassung des Krankheitsbildes. Und was ist von den chronischen Fällen Plauts zu sagen, von welchen er unter den fünf nur drei mehr reine rechnet, während bei zweien von den drei Gedankenlautwerden auftrat, ein Symptom, das ich noch immer ausschließlich bei Dementia praecox antraf, welche Erfahrung auch von Bleuler geteilt wird. Außerdem findet er eine Gemütsabstumpfung und einen Verlust an Initiative und er

fühlt, daß er damit doch auf dem Wege nach der Dementia praecox ist, da er hinzufügt, daß diese auffallend schnell kommen zu Anfang des Leidens und später kaum wesentlich zunehmen, also nicht als Produkt einer langsamen Entwicklung. Die Dementia praecox oder wenn man lieber will: die Schizophrenie scheint mir denn auch das große Hindernis zu sein, und möchte ich denn auch nicht gerne die Konsequenz ziehen durch den Vorschlag, das große Material alter Paranoiker in den Anstalten auf Reste von überstandener Lues (neurologische Symptome, Blut- und Liquoruntersuchung) zu durchmustern, um zu ergründen, ob es besondere Gruppen paranoischer Prozesse gibt, welche ursächlich von Lues abhängig sind, wie z. B. Schröder es tun will.[6]) Wer die Gewohnheit hat, auch in einem einigermaßen zweifelhaften Fall Lumbal- und Venenpunktion auszuführen, weiß, daß mehrmals Dementia praecox bei einem Luetiker gefunden wird, und ich fand diese Patienten später in den Anstalten wieder als typische Dementia-praecox-Patienten. Sagt man nun, daß dabei der Liquor doch negativ reagiere, dann darf dies Argument nicht allzu schwer bemessen werden, da nämlich mit Auswertung vielleicht wohl eine positive Reaktion erzielt worden wäre.

Indessen habe ich geglaubt, diesen Fall als vermutlich luetische Psychose mitteilen zu müssen, weil bei ihm Symptome gefunden werden, die jedenfalls viel Ähnlichkeit mit demjenigen zeigen, was von Kraepelin angegeben und von Plaut in einigen Fällen gefunden wurde. Ich will hinzufügen, daß die typischen Erscheinungen von Dementia paralytica fehlen müssen und die kombinierte Quecksilber-Salvarsantherapie Erfolg haben muß. Sind deutliche Erscheinungen von Dementia paralytica vorhanden, dann habe ich stets hohe Ziffern in Serum und Liquor gefunden und niemals eine irgendwie merkbare Veränderung in den Ziffern nach der Behandlung beobachtet; nur die Pleozytose verminderte stark. Bei einem einzigen Ausnahmefall, wo klinisch Dementia paralytica bestand und ich sehr niedrige oder negative Ziffern fand und einen Einfluß der Therapie, müssen wir mit Interesse den weiteren Verlauf abwarten.

Es ist bekannt, wie selten Gehörshalluzinationen bei Dementia paralytica vorkommen. Hat man es mit einem Potator mit stark hervortretenden Gehörshalluzinationen zu tun und findet man dabei hohe Ziffern in Serum und Liquor und keinen Einfluß der Therapie, dann kann man ziemlich sicher sein, einen Patienten mit Dementia paralytica vor sich zu haben; überdies verschaffen dann auch die anderen Symptome meistens Sicherheit.

Findet man jedoch somatisch leichte Störungen, namentlich Störungen in den Pupillen, leichte tabetische Symptome ohne deutliche Sensibilitäts- oder Motilitätsstörungen, und vor allem ohne bestimmte Störungen, welche eine Lokalisation zulassen, und trifft man psychisch dabei stark in den Vordergrund tretende Halluzinationen an, besonders des Gehörs, Verfolgungswahn, ohne Bewußtseinsstörung und mit oft auftretendem Krankheitsgefühl, wechselnde Stimmung, Willensstörungen, welche motiviert werden können, dann erhält man ein Krankheitsbild, welches sowohl außerhalb des Rahmens der Dementia paralytica als desjenigen der Dementia praecox fällt. Hierzu sind dann die nicht allzu hohen Ziffern in Serum und Liquor zu fügen, die durch die antiluetische Behandlung zu beeinflussen sind. Ich will nicht ausschließen, daß auch hereditäre Momente von Bedeutung sind; in dem beschriebenen Falle waren diese sehr deutlich.

Ein zweiter Fall mit leicht tabetischen Symptomen ist daher von Bedeutung, weil bei ihm analoge Symptome gefunden wurden.

Fall II.

Ein 44 jähriger Soldat, verheiratet, ohne Kinder, war nach anstrengender Arbeit sehr ermüdet geworden und schlief schlecht. Er fing an, über Diplopie zu klagen (später verschwunden), was man mit einem Fall vom Pferde in Verband brachte, welcher Fall übrigens keine direkten Folgen nach sich zog.

Resultate der körperlichen Untersuchung nach der Aufnahme: Mäßiger Ernährungszustand, L-Pupille $>$ R, Licht- und Konvergenzreaktion positiv. Asymmetrischer Stand der Augen, Tremor beim Ausstrecken der Zunge und der Hände, starke Arteriosklerose. Patellarreflexe rechts und links zweifelhaft. Achillessehnenreflex weder rechts noch links hervorzurufen. Lumbal- und Venenpunktion ΣI Serum: 0,6, Σ I Liquor: 0,2, Nonne: stark +, Pleozytose: 22. Leichtes Silbenstolpern beim Nachsprechen langer Wörter.

Schon bald trat nun Verfolgungswahn auf (er habe auf dem Steuerzettel falsche Angaben gemacht, müsse ins Gefängnis, werde seine Frau und sich selbst unglücklich machen, hört, daß sein Bruder gefoltert werde usw.) Bald wurde er ängstlich, hörte die Schwestern sprechen, daß sie ihm Böses zufügen wollen, indem sie Gift in das Essen werfen werden; auch die Patienten hätten es auf ihn abgesehen. Er fühlt ab und dann, daß sein Verstand weg ist. Immer wieder Gehörshalluzinationen. Eine neue Untersuchung der Lumbalflüssigkeit ergibt das folgende Resultat: Σ I: 0,9; Nonne: stark +, Pleozytose: 11. Nach endolumbaler Anwendung von Neosalvarsan ist Incontinentia urinae aufgetreten. Gang

[6]) Schröder, Lues cerebrospinalis sowie ihre Beziehungen zur progressiven Paralyse und Tabes. Deutsche Zeitschr. f. Nervenh. Bd. 54 Heft 2 und 3 S. 83.

ataktisch. Zwei Monate nach der Aufnahme beginnt sich der psychische Zustand zu bessern; ab und zu ist er noch deprimiert, besonders die Inkontinenz drückt ihn sehr.

Bei der körperlichen Untersuchung vier Monate nach der Aufnahme zeigt sich folgendes: Leichte Sensibilitätsstörungen, besonders an den Beinen. Trizeps- und Periostreflexe der Arme R. = L., aber hoch. Patellarreflex L. erhöht, R. sehr zweifelhaft; Achillessehnenreflex L. vorhanden, R. fehlend. Ataxie der untern Extremitäten, links deutlich Babinski, rechts vorhanden, aber weniger deutlich. Darauf Schmierkur.

Nach Beendigung derselben ist das Gehen besser geworden; noch immer Inkontinenz. Psychisch schwankende Stimmung und sehr exaltiert, weint bald. Untersuchung ergab nun: Patellarreflex links sehr lebhaft, rechts vorhanden. Achillessehnenreflex links und rechts vorhanden, gleich stark; R. und L. Babinski, nicht leicht auszulösen. L. fehlt der untere Bauchreflex. Kremasterreflex schwach. Trizeps- und Periostreflexe in den Armen R. und L. hoch, aber gleich. Noch leichtere Sensibilitätsstörungen als das vorige Mal.

Neun Monate nach der Aufnahme Lumbal- und Venenpunktion. Resultat: Σ I Serum: 0,2, Σ I Liquor: 0, Nonne +, Pleozytose: 23. Darauf kombinierte Quecksilber-Salvarsankur. Immer unzufrieden über Kleinigkeiten. Somatische Untersuchung vor der Entlassung: Pupillen L. > R., rund. Leichte Tremores in den mimischen Muskeln und in der Zunge. Patellarreflex R. neg., L. pos. deutlich. Achillessehnenreflex R. neg., L. pos. deutlich. Fußsohlenreflex R. Babinski (?), L. Babinski, Bauchreflex und Kremasterreflex R. = L. hoch. Einige kleine Stellen mit gestörtem Schmerzsinn; dort auch Gefühl für Kälte und Wärme gestört. Keine Störungen in dem Vibrationsgefühl. Der Gang hatte sich viel gebessert, war aber noch nicht normal. Ab und dann schienen Gedächtnisdefekte vorhanden zu sein.

Epikrise.

Die Symptome, welche schon zu Beginn die Aufmerksamkeit auf sich zogen, lagen in der Richtung von Tabes, namentlich die vorübergehende Diplopie, ungleiche Pupillen, die aufgehobenen Achillessehnenreflexe, zweifelhaft auszulösenden Patellarreflexe. Nachdem die Ergebnisse der Lumbalpunktion vorlagen (Serum und Liquor, beide +, außerdem Nonne stark + und Pleozytose) und an eine leichte Sprachstörung gedacht wurde, begann die Vermutung aufzutauchen, daß wir es mit einer Taboparalyse zu tun haben könnten. Jedoch ließen die Verfolgungsideen und die Gehörshalluzinationen mit der Angst Zweifel aufsteigen. Die so schnelle psychische Besserung nach endolumbaler Anwendung von Neosalvarsan war eine Überraschung, das Auftreten von Paraplegie und Blasenstörung jedoch eine ernste Komplikation. Danach ist eine Anzahl somatischer Erscheinungen aufgetreten, die vermutlich mit den Veränderungen im Lumbalmark in Verband stehen, jedenfalls aber in Beziehung zu der Injektion.

Die antiluetische Behandlung verursachte hier ein Sinken des Liquors auf 0; das Serum war 0,2. Nach der kombinierten Quecksilber-Salvarsankur, welche darauf folgte, weigerte sich der Patient, sich punktieren zu lassen, und wir wissen also nicht, ob wir vielleicht noch günstigere Resultate erzielt haben würden.

Hier ist die Frage berechtigt, ob wir es nicht einfach mit einer Tabespsychose zu tun haben. Doch spricht dagegen der subakute Beginn und das verhältnismäßig schnelle Verschwinden der psychischen Symptome nach Behandlung. Gleichwohl teilt Kraepelin (Lehrbuch, achte Auflage, II. Bd. I. Teil S. 325) mit, daß recht oft ein akut beginnender halluzinatorischer Exaltationszustand beobachtet wird, der meistens größte Ähnlichkeit mit dem halluzinatorischen Wahnsinn der Alkoholiker zeigt. Die Patienten werden plötzlich ängstlich, unruhig und hören deutliche Stimmen (Bezichtigung zahlreicher Verbrechen; sie sollen gefangengenommen, hingerichtet werden, die Angehörigen werden gefoltert, rufen um Hilfe). Auch können Halluzinationen auf dem Gebiete anderer Sinnesorgane hinzutreten; Orientierung bleibt erhalten; Affekt sehr lebhaft. Die Dauer dieser Zustände kann einige Wochen oder Monate betragen; sie können dann plötzlich wieder verschwinden, ohne daß eine vollständige Krankheitseinsicht besteht; überdies sind Rückfälle nicht selten. Man würde also in unserm Fall etwas Analoges zu demjenigen haben, was von Kraepelin beschrieben wurde, und wenn man skeptisch sein will, sollte man annehmen können, daß nicht die Behandlung, sondern der Verlauf der Krankheit zu einer akuten psychischen Besserung führte.

Gewöhnlich sieht man jedoch nicht diese Zustände, sondern chronisch paranoide Formen. Die Frage ist berechtigt, ob die von Kraepelin beschriebenen Formen mit akutem Verlauf und wie bei unserm Fall mit deutlichem Einfluß der Therapie nicht dichter bei den luetischen Psychosen stehen; namentlich würde dies auch für die kurzdauernden halluzinatorisch-deliriösen Zustände gelten, die in der Weise von Krisen auftreten (Kraepelin). Bei diesen Zuständen ist den vier Reaktionen noch nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt worden und außerdem die Anwendung einer antiluetischen Therapie nicht hinlänglich erprobt. **(Schluß folgt.)**

Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie.

XIV. Folge.

Aus der Literatur der Jahre 1914 und 1915 zusammengestellt von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

II. Strafprozeßordnung.

§ 56, 1 StPO.

Auch ein wegen Geisteskrankheit entmündigter Zeuge kann beeidigt werden; nur wenn Verstandesschwäche, die begrifflich nicht im Gegensatz zur Geisteskrankheit steht, sondern von dieser mit umfaßt wird, nachgewiesen und so erheblich ist, daß der Zeuge vom Wesen des Eides keine genügende Vorstellung hat, ist Beeidigung unzulässig. (Reichsgericht V, Urteil vom 17. Nov. 660/14.)

In „Das Recht" 1915, Entsch. Nr. 153.

§ 141 StPO.

Die Verteidigung des Angeklagten war keine notwendige, da keiner der Fälle des § 140 Abs. 2 und 3 StPO. vorlag. Auch daß der Angeklagte wegen Geisteskrankheit entmündigt und somit nach § 104 Nr. 3 BGB. geschäftsunfähig ist, begründete keine Verpflichtung des Landgerichts, ihm von Amts wegen einen Verteidiger zu bestellen; vielmehr stand das im pflichtmäßigen Ermessen der Strafkammer, § 141 StPO. Nach der tatsächlichen Annahme des Landgerichtes war der Angeklagte zurzeit der Hauptverhandlung zwar „ein hysterischer Mensch", geistig minderwertig, aber keineswegs geisteskrank und „durchaus vernehmungsfähig". Daraus und aus der tatsächlichen Durchführung der Verhandlung ergibt sich, daß der erste Richter den Angeklagten für verhandlungsfähig und imstande gehalten hat, sich angemessen zu verteidigen. Somit enthält die Nichtbestellung eines Verteidigers keinen Prozeßverstoß. (III. Strafsenat des Reichsgerichts. Urteil vom 21. Dezember 1914. g. M. 3 D 656/14.)

Mitgeteilt vom Oberreichsanwalt Dr. Zweigert, Leipzig. Arch. f. Strafrecht 1916 Bd. 62 Heft 3.

§ 225 StPO.

Sind aus der Vernehmung eines Sachverständigen über den Geisteszustand des Angeklagten Nachteile für diesen zu befürchten, so rechtfertigt es die Rücksicht auf Schonung des Angeklagten, eine Ausnahme von dem Grundsatz zu machen, wonach der Angeklagte der ganzen Hauptverhandlung beizuwohnen hat. Es kann also auf Wunsch des Angeklagten sowohl wie auf Antrag des Sachverständigen und Zustimmung des Angeklagten angeordnet werden, daß der Angeklagte vorübergehend entfernt und nachträglich von dem Inhalt des Gutachtens unterrichtet wird. (Reichsgericht II, Urteil vom 22. Juni 1915. 299/45.)

In „Das Recht" 1915, Entsch. Nr. 1912.

§ 225 StPO.

Die Anwesenheit des Angeklagten wird im Interesse der Wahrheitsermittelung und im Interesse uneingeschränkter Verteidigung gefordert. Deshalb ist es dann, wenn keines dieser Interessen in Frage kommt, nicht ausgeschlossen, auch wenn die Voraussetzungen des § 246 oder 230 Abs. 2 StPO. nicht vorliegen, da, wo der Angeklagte es fordert oder einverstanden ist, einzelne Akte der Beweiserhebung in seiner Abwesenheit zu betätigen. Ein Fall dieser Art liegt vor, wenn ein ärztlicher Sachverständiger es für seine Berufspflicht erachtet, sein Gutachten über den Zustand des Angeklagten, um diesen nicht gesundheitlich zu schädigen, in dessen Abwesenheit zu erstatten; diese Schonung des Angeklagten muß nicht notwendig vom Gerichte durchkreuzt werden. (Reichsgericht IV, Urteil vom 17. Nov. 1914. 988/14.) In „Das Recht" 1915, Entsch. Nr. 276.

§ 345 StPO.

Der Privatkläger hat seine Berufung gegen das schöffengerichtliche Urteil zurückgezogen, nachdem in der Hauptverhandlung vom 3. September 1915 Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit entstanden waren und deshalb Einziehung eines Gutachtens des Medizinalamts angeordnet worden war. Das LG. hat in dem angefochtenen Beschlusse diese Zurückziehung der Berufung für rechtmäßig erklärt. Mit Unrecht wendet sich der Verteidiger des Angeklagten unter Bezugnahme auf § 345 StPO. gegen die Zulässigkeit der Zurückziehung der Berufung ohne Zustimmung des Angeklagten. Allerdings hat bereits eine Hauptverhandlung gegen den Angeklagten begonnen, aber diese ist nicht beendet worden. Nach § 228 StPO. hat eine unterbrochene Hauptverhandlung nur dann für die weitere Hauptverhandlung Bedeutung, falls die Fortsetzung spätestens am vierten Tage beginnt.

Anderenfalls muß mit dem Verfahren von neuem begonnen werden. Nach dem Sinne der StPO. hat eine nicht binnen dieser Frist fortgesetzte Hauptverhandlung für das spätere Verfahren überhaupt keine rechtliche Bedeutung. Deshalb kann sie auch für die Auslegung des § 345 StPO. nicht berücksichtigt werden. Wenn der Beschwerdeführer darauf verweist, daß nach der Begründung der § 345 verhindern solle, daß ein Rechtsmittel einseitig zurückgezogen werde, falls sich während der Verhandlung ergebe, daß das Urteil voraussichtlich zugunsten des Gegners dessen ergehen werde, der das Rechtsmittel eingelegt habe, und daß diese Absicht des Gesetzgebers vereitelt werden könne, falls man die früher unterbrochene Hauptverhandlung bei der Auslegung des § 345 StPO. nicht berücksichtige, so wird hierbei übersehen, daß nicht nur der Wortlaut des § 345 im Zusammenhang mit den übrigen Vorschriften der StPO. über die Hauptverhandlung hierüber nichts bestimmt, sondern auch die Unterbrechung der Hauptverhandlung vom Privatkläger nicht willkürlich herbeigeführt werden kann, vielmehr nur dann erfolgt, wenn sie vom Gericht für erforderlich erachtet wird. (Oberlandesgericht Hamburg, Strafs. BsSt. 30/16 vom 29. Febr. 1916.)

Deutsche Strafrechts-Zeitung 1916 Heft 3/4.

III. Bürgerliches Gesetzbuch.

Art. 155, Einführungsgesetz zum BGB.

Die von Josef St. selbst verfaßte Beschwerdeschrift macht allerdings nicht den Eindruck, daß er nicht fähig sei, die Bedeutung des Antrags zu erkennen und seinem Willen verständlichen Ausdruck zu geben. Die Annahme ist deshalb nicht unzutreffend, daß, wenn er unter der Herrschaft des BGB. entmündigt worden wäre, die Entmündigung nur wegen Geistesschwäche erfolgt wäre. Allein die strikte Vorschrift des Art. 155 schließt es aus, bei den vor 1. Januar 1900 wegen Geisteskrankheit Entmündigten zu unterscheiden, welchen Grad die geistige Erkrankung erreicht hat und ob sie nach dem Rechte des BGB. auch als Geisteskrankheit zu betrachten wäre (vgl. Planck, BGB., 3. Aufl., Bd. VI, Erl. zu Art. 155). Mit Rücksicht auf die gesetzgeberischen Erwägungen, auf denen die Vorschrift des § 59 FGG. beruht, ist es hiernach freilich eine Härte, daß dem St. das Beschwerderecht im Umfange des Abs. 1 des § 59 verweigert werden muß. (Bayerisches Oberlandesgericht, 9. September 1914. III, 79/14.)

In „Das Recht" 1915, Entsch. Nr. 331.

§ 6 BGB.

Über das wirtschaftliche Gebaren des Klägers ergibt das BU. folgendes: Der Kläger, der als ein großer, starker, völlig arbeitsfähiger Mann in den besten Mannesjahren geschildert wird, war zur Zeit des Entmündigungsverfahrens Eigentümer einer landwirtschaftlichen Stelle, die er nicht lange vorher in der Teilung des elterlichen Nachlasses übernommen hatte. Diese seine Wirtschaft hat er nun längere Zeit hindurch völlig vernachlässigt; er hielt sich öfters tage- und wochenlang auswärts in Wirtschaften auf und fröhnte dabei seiner Leidenschaft zum Kegelspiel. Wenn er zu Hause war, pflegte er anstatt zu arbeiten, in den Tag hineinzuschlafen; er hat die Ernte nicht eingebracht, sondern auf dem Felde verkommen lassen, hat das Land nicht wieder bestellt und keine Saat eingebracht; er hat es auf diese Weise dahin gebracht, daß schon nach einem halben Jahre die Zwangsversteigerung seines Grundbesitzes eingeleitet worden ist. Auf der anderen Seite erachtet das LG. als richtig, daß der Kläger bei seinem Aufenthalt in auswärtigen Wirtshäusern keine großen Ausgaben gemacht, vielmehr wie die Zeugen des näheren angegeben hatten, recht sparsam gelebt hat. Die Revision meint, es sei unmöglich, einen Menschen, der für seine Person so sparsam lebe und auch in anderer Richtung keine übermäßigen Ausgaben mache, als Verschwender zu erklären; das widerspreche dem Begriffe der Verschwendung, wie es sich aus dem Sprachgebrauch ergebe, und das Gesetz wolle mit dem Worte Verschwendung keinen vom gewöhnlichen Sprachgebrauch abweichenden Sinn verbinden, wie vom RG. schon ausdrücklich ausgesprochen worden sei (J. W. 1905, 166). Es mag sein, daß man beim Gebrauche des Wortes Verschwender im landläufigen Sinn an einen Mann denkt, der durch übermäßige Ausgaben sein Vermögen vertut, nicht an einen solchen, der durch nachlässige Wirtschaft sich der Gefahr der Verarmung aussetzt. Jedoch kann nicht zugegeben werden, daß dieser Sprachgebrauch für die Anwendung des § 6, 2 BGB. ausschlaggebend sei. Die Berufung der Revision auf das vorerwähnte Reichsgerichtsurteil geht fehl; dort ist die Rede davon, daß bei Feststellung der Verschwendung das Gewicht nicht auf das Vorliegen äußerlicher Merkmale zu legen sei, sondern auf einen ursächlichen Zusammenhang des unwirtschaftlichen Verhaltens mit persönlichen Eigenschaften des zu Entmündigenden. Lediglich in diesem Sinne wird dort auf den Sprachgebrauch verwiesen; dagegen ist keine Rede davon, von welcher Art die äußeren Vorgänge sein müßten, in denen die Merkmale der Verschwendung zu erblicken seien. Aus dem gleichen Grunde ist es verfehlt, wenn die Revision sich auf das bezeichnete Urteil und auf ein weiteres

Urteil des RG. (J. W. 1906, 188) dafür berufen will, daß die Feststellung eines Hanges zu übermäßigen Ausgaben zu verlangen sei. In beiden Fällen wird die Notwendigkeit einer Feststellung darüber betont, daß ein Hang zu unwirtschaftlichem Gebaren vorliege; daß dabei von einem Hang zu Ausgaben gesprochen wird, ist lediglich darauf zurückzuführen, daß in den behandelten Fällen eben übermäßige Ausgaben das Merkmal der Verschwendung bildeten. Dafür jedoch, daß nicht auch ein in anderer Richtung liegendes unwirtschaftliches Gebaren als Verschwendung bezeichnet werden könnte, ergibt sich aus jenen Urteilen nichts. Daß für die Frage der Entmündigung der Begriff der Verschwendung, der übrigens auch schon dem Wortsinn nach nur ein das „Verschwinden" des Vermögens herbeiführendes Verhalten, ohne Bezeichnung der Art und Weise bedeutet, weiter zu fassen sei als nach dem landläufigen Sprachgebrauche, war schon im früheren Recht anerkannt. (Folgt Hinweis auf Preuß. Allgem. Landrecht, Tl. I, Tit. 1, § 30, ferner auf den § 29 des I. Entwurfs des BGB. und Prot. 1, 72/73 der Kommission.) . . . Nach alledem erscheint es als im Sinne der geltenden gesetzlichen Vorschrift gelegen, an dem in den Motiven zum Ausdruck kommenden Gedanken festzuhalten, daß auch die Vernachlässigung der Wirtschaft als Verschwendung angesehen werden kann. Ist dies aber an sich zulässig, so rechtfertigen die Umstände des gegebenen Falls unbedenklich den Ausspruch der Entmündigung. Daß diesem das Vorliegen einer sparsamen persönlichen Lebensweise nicht entgegensteht, ist schon des öfteren ausgesprochen worden. . . . . (G. c. GE. Urteil des Reichsgerichts vom 14. Mai 1914. 700/13 IV. Oldenburg.)

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschr. 1914 Nr. 17.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— An der **Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde** der kgl. Universität zu Berlin, Hannoversche Straße 6, (Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Strassmann) ist eine Röntgenabteilung unter Leitung von Dr. G. Bucky eingerichtet worden, die für gerichtlich-medizinische Untersuchungen und Begutachtungen bestimmt ist. Die Abteilung steht allen als gerichtliche Sachverständige tätigen Ärzten für die genannten Zwecke zur Verfügung.

— Aus dem **Jahresbericht der Oberbayer. Heil- und Pflege-Anstalt Eglfing bei München über das Jahr 1915** (Direktor: Med.-Rat Dr. Vocke).

Der Durchschnittsstand der im Anstaltslazarett untergebrachten verwundeten Soldaten betrug 58. —

Gestorben sind 182 Kranke (108 Männer, 74 Frauen), demnach **14,95%** des Durchschnittsbestandes. Die höhere Sterblichkeit im Berichtsjahre ist eine natürliche Folge der abnorm niederen Sterblichkeit im Vorjahre. In beiden Jahren zusammen betrug die Mortalität 11,94% des Durchschnittsbestandes; die nach Dezennien berechnete Durchschnittsmortalität beträgt 12%.

Im Ärzte- und Beamtenpersonal fanden Veränderungen nicht statt außer der Versetzung des Oberarztes Dr. Troll in den zeitlichen Ruhestand mit Jahresende.

Vom alten Pflegerpersonal wurden weitere 9 zum Heeresdienst eingezogen und 17 vom Ersatzpersonal, 6 Ersatzpfleger kündigten selbst, 3 mußten entlassen werden.

Auf der Männerabteilung sind nur noch 18 alte Pfleger (von 121), 30 Pflegerinnen und 74 Ersatzpfleger tätig.

Das in der Anstalt eingerichtete Reservelazarett für Verwundete bekam in sechs Transporten 394 Zugänge, darunter viele Schwerverwundete. Die durchschnittliche Belegung betrug 58 Mann.

Der Sammelstelle der Anstalt flossen reichlich Gaben zu in bar, Bekleidungsstücken und Genußmitteln. Aus den Barmitteln wurden in erster Linie Materialien angeschafft und auf der Frauenabteilung für das Rote Kreuz verarbeitet (Wollsachen, Hemden usw.), dann Rauchmaterial für das Lazarett gekauft und die Kriegerfamilien in der Gemeinde Salmdorf mit Geld, Brennmaterial und Kartoffeln unterstützt. Die Naturalgaben flossen den drei genannten Zwecken je nach Eignung zu.

Die Teuerung bei den Lebensmitteln und die Einführung der Brotkarte erheischte weitere Opfer in der Verköstigung von seiten der Kranken und des Personals, die aber fast ausnahmslos mit anerkennenswerter Willigkeit getragen wurden, so daß eine Überschreitung des Etats nur wegen der Gehalts- und Lohnfortzahlung an die zum Heere eingerückten Angestellten notwendig wurde.

Der Bericht der technischen Betriebszentrale (Kgl. Betriebsleiter Förster) gibt zugleich für die Anstalt Haar, welche von der Eglfinger Anstalt aus versorgt wird, wie in früheren Jahren eine mustergültig genaue Übersicht über Dampferzeugung, Heizung, Elektrische Anlagen, Warmwasserbereitung, Waschküchenbetrieb, Kochküchenbetrieb, Wasserversorgung, Allgemeine Reparaturarbeiten, Kanalisation und freie Heizung.

Die Gesamtkosten für den technischen Betrieb betrugen pro Verpflegstag und Kopf für die beiden Anstalten

	Eglfing		Haar	
	1915 Pfg.	1914 Pfg.	1915 Pfg.	1914 Pfg.
für Heizung	12,5	11,083	15,7	15,631
für elektrische Energie	2,97	3,702	4,9	5,467
für Warmwasser	6,1	7,052	9,7	9,659
für Waschküche	2,91	2,479	2,5	2,213
für Kochküche	1,80	1,667	2,0	1,708
für Kaltwasser	1,17	1,184	1,208	1,671
für allg. Reparaturarbeiten	0,71	—	1,240	—
für Kanalisation	0,607	0,598	0,297	0,390
für freie Feuerung	3,228	2,907	3,795	4,625
Summa:	31,995	30,672	41,340	41,664

Die vorjährigen günstigen Resultate konnten im laufenden Jahre nicht mehr voll erzielt werden.

Die einschneidendste Schwierigkeit war die weitere Einberufung etatsmäßigen, ausgebildeten Betriebspersonals, von dem jetzt 68% abwesend sind.

Das Ersatzpersonal besteht aus Taglöhnern, da ausgebildetes Personal nicht zu erhalten war.

Erfreulicherweise sind unter dem einberufenen technischen Personal Verluste und schwere Verletzungen bis jetzt nicht zu beklagen.

Der Bericht über den Gutsbetrieb (Kgl. Gutsverwalter Stadelmann) enthält interessante Mitteilungen über Gersten- und Kartoffelanbauversuche.

Bresler.

— **Vereinigung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** Tagesordnung der am 5. und 6. Januar 1917 in Dresden stattfindenden XX. Versammlung. Freitag, den 5. Januar von abends 8 Uhr an: Gesellige Vereinigung im Hotel „Bristol", Bismarckplatz 7. Sonnabend, den 6. Januar: 1. Sitzung: 9 Uhr vormittags im Sitzungssaale der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde, Eliasstraße 34 (Königl. Kunstgewerbeschule). 2. Sitzung: 1 Uhr nachmittags ebendaselbst. Gemeinschaftliches Essen: 5 1/2 im Hotel „Bristol".

Tagesordnung: Anton: a) Über Kriegspsychosen. b) Entwickelungsstörungen mit Schädel-Röntgenbild. Kafka: Fortschritte in der Liquordiagnostik. Igersheimer: Zur Frühdiagnose pathologischer Prozesse in und nahe der Sehbahn. Röper: Zur Prognose der Hirnschüsse. Nießl v. Mayendorf: Über Paraplegien nach Schädelschüssen. Böhmig: Über Kleinhirnverletzungen (mit Krankenvorstellung). F. Haenel: Chirurgische Erfahrungen über Kopfschüsse. W. Weber: Kurze Mitteilungen über die Deckung von Schädellücken nach Schußverletzungen (mit Krankenvorstellungen). Binswanger: Zur normalen und pathologischen Anatomie der Hirngefäße. Jahnel: Über die Verteilung der Spirochäten im Gehirn bei Paralyse. Pönitz: Über Fahnenflucht. Weber: a) Über Familienmord (erweiterter Selbstmord) in der forensischen Beurteilung. b) Die Neuorganisation der städtischen Nervenheilanstalt in Chemnitz. Quensel: Über traumatische Neurosen und Unfallreaktion im Lichte der Kriegserfahrung. Sommer: Beseitigung funktioneller Taubheit (besonders bei Soldaten) mit einer experimentell-psychologischen Methode. Jolly: Zur Behandlung und Prognose der Kriegsneurosen. Weichholdt: Über eine einfache Methode zur schnellen Heilung hysterischer Störungen. Stadelmann: Die psychische Behandlung der Unfallneurosen. Kleist: Hysterische Aphasie und Apraxie. Ganser: Über hysterische Bewußtseinsstörungen. Mann: Ein Fall von motorischer Amusie (Mandel). Gorn: Weitere Behandlungsergebnisse bei Neurosen und Psychosen mit Leptinol (kolloidalem Palladiumhydroxyl). Wanke: Herzkrankheiten bei Kriegsteilnehmern.

Gäste willkommen.

Die Geschäftsführer:

Ganser (Dresden-A.) Böhmig (Dresden-N.)

Referate.

— **Über eine von der linken Großhirnhemisphäre auf die rechte ausgeübte Hemmung.** Von Dr. M. J. van Erp Taalman Kip, Direktor des Sanatoriums für Nervenkranke in Arnhem. Psychiatr. en Neurol. Bladen 1916 Nr. 3, Mai/Juni.

Verf. hat 1913[1]) darauf hingewiesen, daß bei an funktionellen nervösen Krankheiten leidenden Personen öfters dynamometrisch eine größere Kraft der linken Hand zu finden war und nach der Heilung der Krankheit sich das normale Übergewicht der rechten wieder eingestellt hatte, und daß auch das umgekehrte Verhalten sich öfters vorfand, nämlich auf dem Höhepunkte der Krankheit sich ein abnormal starkes Überwiegen der Kraft der rechten Hand fand, das mit der Besserung des allgemeinen Zustandes allmählich wieder auf normale Höhe zurückging,[2]) daß auch eine normale Ermüdung, und sogar schon eine, welche subjektiv nicht fühlbar war, eine deutliche ungleiche Wirkung auf die Kraft beider Hände hatte; und zwar in dieser Weise, daß das normale Übergewicht in Kraft der rechten Hand bei Rechtshändigen als Folge der Ermüdung sich verlor und für ein Überwiegen der Kraft der linken Hand Platz machte.

Neuere Untersuchungen, im Original durch Kurven veranschaulicht, haben nun folgendes ergeben: Die Kraft der beiden Hände hängt von zwei verschiedenen Faktoren ab:

1. einem, der die beiden Hände in gleichem Maße beeinflußt. Dieser Einfluß zeigt sich z. B. in der beiderseitigen Kraftsteigerung am Abend bei der großen Mehr-

[1]) Verandering van de betrekkelijke waarde der beide Hemisphaeren bij functioneele neurosen. Handelingen v. h. XVIIde Vlaamsch Natuur- en Geneesk. Congres te Gent, September 1913.

[2]) Über Variationen des Verhältnisses der Kraft beider Hände unter Einfluß von Arbeits- und Ruheperioden. Psychiatr. en Neurolog. Bladen 1914 Nr. 4 u. 5.

Über die während des Tages auftretenden Veränderungen im Verhältnis der Kraft beider Hände. Ibidem 1914 Nr. 6.

zahl der Personen, und in der beiderseitigen Kraftsteigerung unter Einfluß der Erholung während der Ferien;

2. einem, der nur die linke Hand beeinflußt, und dadurch verursacht, daß im allgemeinen die Kraft der linken Hand größeren Wechslungen wie die der rechten ausgesetzt ist.

Dieser nur die linke Hand beeinflussende Faktor, welcher also in der rechten Hemisphäre seinen Angriffspunkt haben muß, muß aus zwei Gründen als von der linken Hemisphäre ausgehend gedacht werden. Erstens ist es a priori nicht wahrscheinlich, daß die rechte Hemisphäre, welche im Vergleich zur linken eine niedere Stellung einnimmt, ganz selbständig dem Einfluß geistiger Prozesse ausgesetzt sein würde, ohne daß diese ihren Einfluß auf die höher organisierte und an geistigen Prozessen regeren Anteil nehmende linke Hemisphäre geltend machten. Zweitens aber läßt sich die Tatsache, daß auf der Höhe der Ermüdung sich unzweideutig eine Zunahme der Kraft der linken Hand zeigen ließ, kaum anders erklären als durch die Annahme des Wegfalls einer Hemmung in der rechten Hemisphäre, und dann liegt es auf der Hand, den Ursprung dieser Hemmung in der linken Hemisphäre zu vermuten.

Diese Hypothese, daß die linke Hemisphäre normalerweise auf die rechte hemmend einwirkt, würde in zwei Richtungen Bedeutung haben können.

Erstens für die Hirnphysiologie, speziell für die Art und Weise, wie die Zusammenwirkung der beiden Hemisphären gedacht werden kann. Da eine Asymmetrie der Funktionen beider Hemisphären feststeht, kann von einer Zusammenwirkung beider in der Form einer reinen Koordination, wie z. B. für die beiden Hälften des Rückenmarks angenommen werden kann, keine Rede sein. Auch wenn man die Innervation irgendeiner Funktion von jeder der beiden Hemisphären aus als möglich anzunehmen hat, wird man gezwungen sein, sich unter normalen Verhältnissen immer die linke Hemisphäre als die leitende Stellung einnehmend zu denken. Wenn nämlich zwei Kräfte jede für sich auf dieselbe Funktion Einfluß üben könnten, würde fortwährend Störung dieser Funktion eintreten müssen. Das Zusammenwirken von zwei von verschiedenen Punkten ausgehenden Kräften wäre nur möglich, wenn diese zwei einer höheren Leitung gehorchten; ohne diese wäre keine einheitliche Gesamtleistung zu erzielen.

Da nun in verschiedenen Punkten die physiologische Mehrwertigkeit der linken Hemisphäre feststeht, andererseits keine Tatsachen bekannt sind, welche einen größeren Anteil der rechten Hemisphäre an einer bestimmten Funktion beweisen, würde die Annahme, daß die linke Hemisphäre immer, auch bei den höheren geistigen Vorgängen, die Führung hat, am plausibelsten das Ausbleiben einer fortwährenden, beiderseitigen Störung der in beiden Hemisphären voneinander mehr oder weniger unabhängig stattfindenden Vorgänge, verständlich machen. Diese Leitung der linken Hemisphäre über die rechte, welche sich allmählich in der phylogenetischen Entwicklung herausgebildet haben muß, ließe sich aber nicht besser denken als in der Form einer fortwährenden Hemmung von der führenden Hemisphäre auf die andere unterhalten. Diese Hemmung würde sich ganz gleichwertig denjenigen angliedern, welche im allgemeinen von den höheren Zentren auf die niederen ausgehen. Die frühere koordinierte Stellung beider Großhirnhemisphären würde also physiologisch ganz aufgegeben, nur grob-anatomisch beibehalten worden sein.

Zweitens würde diese Hemmung mit den Variationen, welchen sie in krankhaften Zuständen unterliegt, Wert haben können für die Pathologie. Denn eine Zunahme der Hemmung würde zu einer Abnahme der in der rechten Hemisphäre stattfindenden geistigen Prozesse führen müssen; ein abnormer, hochgradiger Hemmungszuwachs würde zu großer Funktionsabnahme, vielleicht zu vollkommenem Stillstand der Funktionen der rechten Hemisphäre Anlaß geben können. Eine Abnahme der Hemmung dagegen würde die linke ihrer führenden Stellung berauben und dadurch zu einer Störung der geistigen Prozesse führen können, wobei ihre Einheitlichkeit verloren ging.

Von großer Wichtigkeit wird es nun sein, von diesen Gesichtspunkten aus unter den verschiedenen geistigen Krankheitsprozessen Umschau zu halten und wo möglich die verschiedenen Grade der Hemmung der rechten Hemisphäre im klinischen Bilde nachzuweisen. Wenn dies gelingt, werden wir dabei auch unsere Kenntnis über die verschiedene Bedeutung der beiden Hemisphären für die geistigen Prozesse mehren können, denn wenn auch für viele Funktionen die linke Hemisphäre eine größere Bedeutung hat wie die rechte, so ist es andererseits sehr wahrscheinlich, daß dieser letzteren wieder Funktionen zukommen, welche der linken abgehen, oder dort allerdings weniger stark vertreten sind.

Bresler.

— **Een onderzoek van een handeling in vergelijk met een automatisme.** Door J. A. van Trotsenburg, Geneesheer-Directeur van het Rijks-krankzinnigengesticht te Grave. Psych. en Neurol. Bladen 1916 Nr. 3, Mai/Juni.

Sehr instruktive kymographische Studien, mit zahlreichen Reproduktionen von Kurven, die den Unterschied von Handlung und Automatismus zur Anschauung bringen. Bresler.

Buchbesprechungen.

— Ziehen, Prof. Dr. Th.: Die Geisteskrankheiten des Kindesalters einschließlich des Schwachsinns und der psychopathischen Konstitution. 1. Hälfte. 216 S. Mit 26 Abbildungen. Berlin 1915. Reuther & Reichard. Preis 6,50 M.

In dieser ersten Hälfte werden behandelt: 1. Die angeborenen Defektpsychosen (nämlich: Kretinismus und Myxödem, Mongolismus, Infantilismus, mikrozephale Imbezillität, familiale amaurotische Idiotie, tuberöse Sklerose, moralische Imbezillität); 2. die erworbenen Defektpsychosen (nämlich: Dementia paralytica, Dementia epileptica, Dementia bei Herderkrankungen, Dementia

traumatica, Dementia toxica, Dementia hebephrenica s. praecox). — Seite 180 bis 183 befindet sich ein sehr zur Benützung zu empfehlender Prüfungsbogen zur Intelligenzfeststellung.

Das Buch bedarf keiner besonderen Empfehlung.

An die Spitze des Abschnitts: „Heilungs- und Besserungsaussichten" stellt Ziehen den Satz, daß kein Fall des angeborenen Schwachsinns absolut besserungsunfähig oder gar absolut erziehungsunfähig bezeichnet werden kann. B.

Therapeutisches.

— **Narcophin als Ersatz für Morphium.** Von San.-Rat Dr. Ludwig Pollack. Deutsche med. Wochenschrift 1916 Nr. 37.

Pollack berichtet über die Vorzüge des Narcophins gegenüber dem Morphium, die in einer viel besseren Verträglichkeit — kein Erbrechen —, einer länger anhaltenden Wirkung, sowie in der günstigen Beeinflussung auf Herz und Puls zum Ausdruck kommen. Bei chronischer Nephritis vermochte das Narcophin die urämischen Unruhen schnell zu beseitigen; eine Herabsetzung der Urinsekretion wie nach anderen Opiaten trat nicht ein. Bei myokarditischen Prozessen mit stenokardischen Anfällen bewährte es sich ebenfalls, ohne daß eine Gewöhnung eintrat, trotzdem es in einem Falle bis fast zwei Jahre in derselben Dosis (subkutane Injektion von 0,03 pro dosi et die) gereicht wurde. Der Autor lobt ferner die guten Erfolge bei Phthisikern, wo subkutane Injektionen von 0,03 am Abend — am Tage ein- bis zweimal 15 bis 20 Tropfen einer 3%igen Lösung — den starken Hustenreiz bekämpften. Eine ganz ausgezeichnete Wirkung als Schlafmittel auch bei Schmerzen wurde mit folgendem Rezept erzielt: Narcophin 0,015, Luminal 0,1, Adalin 0,25 bis 0,5.

Man kann gar nicht genug betonen, wie lesehungrig unsre Soldaten im Felde sind. Gute Bücher sind wie ein Labsal, nach dem sie in den Stunden der Ruhe lechzen.

besonders aber sind es Zeitschriften in der Art der Meggendorfer-Blätter mit ihrem heiteren Witz und ihrem trefflichen Bilderschmuck, die ihnen Vergnügen machen. Die bunte Mannigfaltigkeit in Wort und Bild gefällt ihnen eben vor allem und unterhält sie; das gemütliche Schauen und Insichaufnehmen erfrischt ihnen den ermüdeten und überreizten Geist und Körper gleichermaßen und läßt sie auf ein Stündchen den bittern Ernst der Wirklichkeit vergessen. Von den heiteren Scherzen und den lustigen Spottbildern auf unsere Feinde wird dann den minder begünstigten Kameraden im Schützengraben berichtet, und gar manches sinnige Zeitgedicht findet sich neben den rauhen Stimmungseindrücken des Tages in dem Notizbuch unserer Feldgrauen mit dem Vermerk: aus den Meggendorfer-Blättern. Gegensätze berühren sich eben und das ist eine gütige Laune des Schicksals; auch wir daheim sollten diesem Winke besser folgen. Ein jeder Mensch hat das Recht und die Pflicht, sich geistig anzuregen und auszurasten von dem mühsamen Tagewerk. Das aber geschieht am besten durch einen unterhaltsamen Lesestoff, durch heitere Bilder und den allzeit sieghaften Humor. Es verschafft dies wirksamste Nervenentspannung. Man kann jederzeit, auch für einen Monat, in das Abonnement der Meggendorfer-Blätter eintreten, Buchhandlungen und Postämter vermitteln dasselbe; der Bezugspreis beträgt vierteljährlich 3,00 M ohne Porto. Auch kann man an den Verlag, München, Perusastraße 5, schreiben, von wo man dann gegen Einsendung von 70 Pfennigen postfrei einen Probeband erhält.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Hartmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 41/42. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 41/42. 6. Januar **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Gehäufte kleine Anfälle bei Zwillingen. Von Dr. med. Hansen, Ettelbrück. (S. 317.) — Luetische Psychosen. Von Prof. L. Boumann, Amsterdam. Schluß. (S. 320.) — Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. XIV. Folge. Zusammengestellt von Sanitätsrat J. Bresler. Fortsetzung. (S. 323.) — Mitteilungen (S. 327). — Personalnachrichten (S. 329).

Gehäufte kleine Anfälle bei Zwillingen.

Von Dr. med. **Hansen,**
II. Arzt der Anstalt Ettelbrück in Luxemburg.

Die beiden elfjährigen Zwillingsknaben A. und N. S. leiden seit anderthalb Jahren an anfallweisen Bewußtseinsstörungen folgender Art. Plötzlich, oft inmitten einer angefangenen Beschäftigung schaut der vom Anfall Betroffene wie träumend vor sich hin, verharrt einige Zeit regungslos in dieser Stellung und nimmt dann die unterbrochene Tätigkeit wieder auf. Dabei ist der Blick ziemlich starr und meist etwas nach aufwärts oder geradeaus gerichtet; Augen und Haltung sind ruhig, es besteht weder Zittern, noch treten krampfartige Erscheinungen oder sonstige Bewegungen auf. Die Pupillenreaktion ist wegen der Kürze der Anfälle nicht mit Sicherheit zu prüfen; ebensowenig läßt sich eine äußere Veranlassung für das Auftreten des Anfalls wahrnehmen; derselbe setzt vielmehr ohne alle Vorboten plötzlich und unvermittelt ein. Der ganze Vorgang dauert nur wenige Sekunden und wird vom Kranken selbst nicht bemerkt; frägt man ihn darüber, so gibt er zur Antwort, er wisse nichts davon und erinnere sich auch nicht, daß etwas Besonderes vorgefallen sei. Die Lehrerin, welche die Störung anfänglich für eine schlechte Gewohnheit hielt und glaubte, es handle sich bloß um Unaufmerksamkeit und Träumerei, erteilte den Knaben zuerst Verweise wegen ihres Verhaltens; erreichte dadurch aber nur, daß das Übel sich verschlimmerte und die Anfälle noch häufiger wurden; ebenso stellte die Mutter fest, daß die Anfälle manchmal tagelang ganz ausblieben und an anderen Tagen wieder fast jeden Augenblick sich einstellten.

Diese Erscheinungen, welche unter dem Namen „Absences", „petit mal", „gehäufte kleine Anfälle" bekannt sind, stellen zurzeit das einzige auffallende Symptom der Erkrankung dar. Dieselben traten zum ersten Male bei unsern Kranken im Alter von 9½ Jahren auf, und zwar bei beiden Zwillingen ungefähr um die gleiche Zeit. Noch bis vor anderthalb Jahren waren die Kinder körperlich und geistig vollkommen gesund und munter und boten keinerlei Auffälligkeiten in Verhalten und Benehmen. Krampfanfälle oder sonstige Kinderkrankheiten haben sie nicht gehabt. Mit 6 Jahren gingen sie zur Schule, lernten fleißig und waren immer die ersten in der Klasse; ja, sie zeichneten sich nach Aussagen der Lehrerin durch ihre außergewöhnliche Begabung aus, übersprangen sogar eine Klasse und überholten noch die älteren Mitschüler. Mit 9 Jahren wurden sie zur Kommunion geschickt. Einige Monate später traten die Anfälle auf, und zwar wurden dieselben zuerst bei N. und etwa 14 Tage nachher bei A. gesehen. Der Mutter fiel zuerst auf, daß die Knaben an manchen Tagen nervöser und aufgeregter waren und an diesen Tagen öfters wie träumend vor sich hinschauten; dies war anfangs nur selten der Fall; dann kamen die Anfälle allmählich häufiger, so besonders an den Tagen, wo die Kinder die Messe dienten oder wenn irgendeine

Freude sie erwartete. In letzter Zeit traten dieselben fast regelmäßig Tag für Tag öfters auf und an manchen Tagen war es angeblich so schlimm, daß man nur die Aufmerksamkeit der Knaben durch Reden auf die Anfälle zu lenken brauchte, um dieselben schon vermehrt auftreten zu sehen.

Die Eltern der Kranken, sowie eine 7 jährige Schwester derselben leben und sind gesund; die Großeltern väterlicher- und mütterlicherseits starben an Altersschwäche. Ein Oheim väterlicherseits war Epileptiker; ein Bruder des Vaters starb mit 45 Jahren an Lungentuberkulose, ein anderer mit 54 Jahren an Diabetes; eine Schwester des Vaters ist im ersten Lebensjahre gestorben; sieben Geschwister des Vaters leben und sind gesund, ebenso fünf Geschwister der Mutter.

Die beiden Zwillingsknaben, welche auch äußerlich eine auffallende Ähnlichkeit, sowohl der Körperstatur wie der Gesichtszüge besitzen, sind ziemlich grazil gebaut und sehen blaß und anämisch aus; der Ernährungszustand ist ein verhältnismäßig guter. Der Kopf ist von Durchschnittsgröße, der Schädel ohne Asymmetrien und ohne Narben, nirgends druck- oder klopfempfindlich. Die Gesichtszüge sind regelmäßig; die Gesichtsfarbe blaß; die sichtbaren Schleimhäute mäßig injiziert; die mimische Muskulatur ist beiderseits gleichmäßig entwickelt; die Fazialisinnervation auf beiden Seiten intakt; die Austrittspunkte der Trigeminusäste sind nicht druckempfindlich. Die Augenbewegungen sind frei; die Pupillen mittelweit, rechts gleich links, reagieren prompt und ausgiebig auf Licht und Konvergenz. Das Gesichtsfeld ist nicht eingeschränkt; die Sehkraft nicht vermindert, ebenso sind Gehör, Geruch und Geschmack vollständig intakt. Die Zunge ist nicht belegt, wird gerade und ohne Zittern vorgestreckt, zeigt keinerlei Bißnarben. Der Hals ist gerade, ohne Struma; es finden sich weder Drüsen- noch sonstige Schwellungen; der Gaumenreflex ist normal auslösbar und nicht gesteigert; die Hals- und Rachenorgane ohne Besonderheiten. Der Thorax ist elastisch, dehnt sich beim Atmen gleichmäßig aus, zeigt keinerlei Deformationen und keine Zeichen von Rachitis. Die Atmung ist frei, ausgiebig. In- und Exspirium regelmäßig. Lunge und Herz sind perkutorisch und auskultatorisch ohne krankhaften Befund. Der Puls ist weich, regelmäßig, nicht beschleunigt; der Blutdruck nicht erhöht; die Wirbelsäule ist normal gewölbt, zeigt keinerlei krankhafte Abweichungen. Das Abdomen ist nirgends druckempfindlich; es besteht keine Nabel-, keine Leisten-, keine Schenkelhernie; die Bauchdecken- und Kremasterreflexe sind beiderseits gleich und nicht gesteigert; die Bauchorgane ohne Veränderungen; der Urin enthält weder Eiweiß, noch Zucker, noch sonstige pathologische Bestandteile. Die Muskulatur der Extremitäten ist gleichmäßig entwickelt. Die Prüfung der Sensibilität und Motilität ergibt normale Verhältnisse; die Patellarsehnenreflexe sind beiderseits gleich und nicht gesteigert, ebenso die übrigen Reflexe; es findet sich kein Zittern der vorgestreckten Hände; kein Schwanken bei Augen- und Fußschluß. Ausgesprochene Degenerationszeichen sind nicht nachweisbar, ebenso fehlen Zeichen von spasmophiler oder sonstiger Entartung.

Wie der körperliche Befund, so ist auch das psychische Verhalten der Zwillinge ein auffallend Ähnliches. Die Knaben zeigen bei der Untersuchung ein unruhiges Wesen; das äußerst lebhafte Temperament verrät sich in gesteigerter motorischer Unruhe und vermehrtem Bewegungsdrang; sie können fast keinen Augenblick ruhig sitzen; schaukeln mit den Beinen, spielen mit dem Hut oder drehen an den Knöpfen ihrer Weste; die Aufmerksamkeit ist herabgesetzt; die Ablenkbarkeit gesteigert; während der Untersuchung starrt bald der eine, bald der andere mit traumartigem Blick vor sich hin. Phantasie, Gedächtnis und Urteilskraft sind gut entwickelt, ebenso finden sich auf Seiten der Charakter- und Gemütssphäre weder auffallende Störungen noch sonstige Defekte.

Die Behandlung bestand zunächst in Maßnahmen allgemein hygienischer Art und suchte vor allem das körperliche Befinden der Kranken zu heben und die vermehrte Reizbarkeit herabzusetzen. Da die Kinder in der Schule sehr angestrengt arbeiteten und auch zu Hause mit Schulaufgaben überladen waren, so wurden sie fürs erste auf einige Monate ganz aus der Schule entfernt. Es wurde auch später für reichliche Gelegenheit zur Erholung und Bewegung in frischer Luft Sorge getragen; ferner wurde eine reizlose Diät vorgeschrieben, fleisch- und salzarme Kost verordnet sowie Maßregeln hydrotherapeutischer Art in Anwendung gebracht. Die Kranken erhielten täglich morgens und abends kühle Waschungen mit Abreibungen des ganzen Körpers, sowie zweimal wöchentlich ein warmes Bad (von 28 bis 30° C und einer Stunde Dauer). Bei dieser Behandlung erholten sich die Knaben rasch; die Anfälle gingen schnell zurück; das Körpergewicht nahm zu und das Aussehen besserte sich von Tag zu Tag; schon nach wenigen Wochen kamen die Anfälle nur mehr selten und allmählich traten immer längere Perioden anfallsfreier Zeiten auf. Dennoch war es nicht möglich die Anfälle vollkommen zu beseitigen, und trotz

monatelang durchgeführter energischer Behandlung stellen sich dieselben von Zeit zu Zeit immer wieder ein. Auch der medikamentösen Behandlung gelang es nicht, ein vollständiges Fernbleiben der Anfälle zu erzielen, und ein Versuch mit der Bromtherapie schlug vollständig fehl. Die Kinder, welche jeden Abend eine Messerspitze voll von dem Erlenmeyerschen Bromsalz bekamen, mußten schon nach kurzer Zeit damit aufhören, weil sie Brom nicht vertragen konnten; das Allgemeinbefinden wurde allmählich schlechter, sie sahen wieder blaß und elend aus; waren tagsüber müde und verschlafen und die Anfälle häuften sich wieder; ebenso wenig Erfolg hatten andere Präparate wie Atropin, Bromipin, Opium usw. Obschon die Versuche zurzeit noch fortgesetzt werden, scheinen doch die Aussichten auf eine definitive Heilung recht gering.

Bekanntlich sind es gerade die reinen Fälle von Absenzen ohne Beimischung anderer Symptome und Störungen, welche prognostisch am ungünstigsten sind und fast jeder Therapie zu trotzen pflegen; dies hat wohl seinen Grund in der ausgesprochen endogenen Natur der Erkrankung, die fast immer auf erblicher Anlage beruht. Auch in unserm Fall spricht manches für den degenerativ-endogenen Charakter der Erkrankung, so vor allem die erbliche Belastung der Kinder von seiten des Vaters; die allmähliche Entstehung der Krankheit ohne jede erkennbare äußere Veranlassung und Ursache; endlich das eigenartige Verhalten der Anfälle, welche bei den Kranken fast zu gleicher Zeit auftraten und große Ähnlichkeit in Verlauf und Entwicklung zeigten; alles dies läßt auf eine gleichartig vererbte Disposition schließen, die vollständig zu beseitigen, wenig Aussicht vorhanden ist.

In der mir zugänglichen Literatur war es nicht möglich, einen gleichartigen Fall bei Zwillingen oder auch bei Geschwisterkindern zu finden. Obschon Absenzezustände bei Kindern gewiß nicht selten vorkommen, so scheinen doch ätiologisch und symptomatologisch reine Fälle immerhin nicht sehr häufig zu sein; nicht nur gesellen sich vielfach andere Störungen, besonders motorischer Art hinzu, sondern es beruhen auch zahlreiche Fälle, speziell bei Kindern, auf nervös psychopathischer oder hysterischer Grundlage.

Wenn auch die Anfälle bei unsern Zwillingen an manchen Tagen durch Reden und andere äußere Einflüsse in ihrem Auftreten und Verhalten beeinflußbar sind, sowie Brom und ähnliche Mittel gar nicht oder sogar ungünstig wirkten, so ist doch an dem epileptischen Charakter der Erkrankung meiner Ansicht nach nicht zu zweifeln; hierfür spricht vor allem die ererbte Anlage, die totale Bewußtlosigkeit während der Anfälle; die komplette Erinnerungslosigkeit nach denselben; dann das an manchen Tagen plötzlich wie von selbst auftretende, nervöse und aufgeregte Wesen, und endlich die labile reizbare Stimmung der Kranken.

Absenzezustände sowohl wie die meisten anderen epileptischen Symptome und Erscheinungen lassen sich funktionell am besten erklären, wenn man annimmt, der gesamte nervöse Apparat habe eine Verschiebung seiner dynamischen Gleichgewichtslage erfahren und das Organ infolge dieser Störung seine Fähigkeit der normalen Regulation seiner Funktionen eingebüßt. Infolge dieser Veränderung im nervösen Zentralorgan sind Ablauf und Mechanismus der Reflexvorgänge, hier der des Bewußtseinsreflexes, notwendiger Weise gestört. Wenn auch diese funktionelle Erklärung die organische und ätiologische Seite der Erkrankung vollständig unberücksichtigt läßt, so erlaubt sie doch, die symptomatischen Erscheinungen auf eine einheitliche Basis zurückzuführen. Ob diese Organveränderung mehr morphologisch-anatomischer oder hauptsächlich physikalisch-chemischer Natur ist, oder beides zugleich der Fall ist, kommt für die Erklärung der epileptischen Störungen nicht in Betracht; dagegen scheint die ätiologische Grundlage der Epilepsie sicher keine einheitliche, sondern vielmehr komplexer Art zu sein. Sowie die Ätiologie in dem einen Fall mehr endogene Momente, in dem andern mehr exogene Faktoren aufweist, so kann es auch Fälle geben, die entweder rein exogener oder rein endogener Natur sind, und auch der vorliegende Fall gehört in die Gruppe der rein endogenen oder doch vorwiegend endogenen Epilepsiefälle.

Aus der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik, Valeriusplein, Amsterdam.

Luetische Psychosen.

Von Prof. L. **Boumann.**

Vortrag, gehalten in der Herbstversammlung des Niederländischen Vereins für Psychiatrie und Neurologie, Dezember 1915.

(Schluß.)

In einem dritten Falle, den ich mitteilen werde, sprechen die serologischen Untersuchungen für die Annahme einer Luespsychose; auch hier waren die Wassermann-Reaktionen in Serum und Liquor positiv, hatte die antiluetische Therapie deutlichen Erfolg. Doch warf eine kritische Betrachtung dieses Falles ein anderes Licht auf diesen Fall, so daß wir, besonders in einer Periode, wo wir auf der Suche nach luetischen Psychosen sind, nicht vorsichtig genug sein können.

Fall III.

Ein 42jähriger Telephonarbeiter, verheiratet und Vater von fünf Kindern. Dreimal hatte bei seiner Frau Abortus stattgefunden; er selbst hatte Lues und Gonorrhöe gehabt. Er soll vor seiner Verheiratung getrunken haben, nach derselben aber nicht mehr. Schon während seiner Verlobung war Patient eifersüchtig und blieb dies während der vier ersten Jahre seiner Ehe; er erklärt dies dadurch, daß seine Frau kurz vorher mit einem andern verlobt gewesen war. Darauf war sechs Jahre lang ein günstiger Zustand zu verzeichnen; er hatte alles für seine Frau und seine Kinder übrig. Nach dieser Zeit begann er wieder heftig eifersüchtig zu werden; er begann zu drohen, hörte oft Gepolter an der Tür; dazwischen lagen wieder Perioden mit Krankheitseinsicht. Auch soll das Sprechen schwer gefallen sein. Er glaubt übergangen worden zu sein und daß sein Chef ihn überall sucht. Als er Selbstmord begehen wollte, wurde er aufgenommen.

Sein Vater war Potator und ebenfalls sehr eifersüchtig; auch sein Bruder (aber dieser hatte vielleicht Ursache dazu).

Nachdem er aufgenommen war, wurde Lumbal- und Venenpunktion ausgeführt mit folgendem Resultat: Σ I Serum: 0,6, Σ I Liquor: 0,6, Nonne: schwach +, Pleozytose: 24.

Die Pupillen reagieren träge auf Licht und Konvergenz. Lebhafte Bauch- und Kniesehnenreflexe. Pat. gibt selbst an, daß er an Schwindel gelitten habe und an Neigung, nach rechts zu fallen. Nach einer Quecksilber-Salvarsankur ist körperlich bedeutende Besserung eingetreten; er nahm 23 Pfund an Gewicht zu. Er hat Krankheitseinsicht.

Nach der Kur wurde wieder Lumbal- und Venenpunktion vorgenommen mit nachstehendem Ergebnis: Σ I Serum: 0,6, Σ I Liquor: 0,1, Nonne: schwach +, Pleozytose: 11.

Epikrise.

Bei diesem Patienten ist die Eifersucht das alles beherrschende Symptom; dies Symptom war jedoch schon früher konstatiert worden, und zwar während der vier ersten Jahre der Ehe. Mit Bezugnahme auf dies Symptom, welches von Kraepelin ausdrücklich als zu der paranoiden Form der Hirnsyphilis gehörend genannt wird, wurde der Patient auf die vier Reaktionen untersucht mit dem obengenannten Resultat. Auch hier war der Erfolg der antiluetischen Therapie deutlich zu ersehen an dem bedeutenden Sinken des Index in dem Liquor. Damit ging eine erhebliche somatische Besserung Hand in Hand.

Doch bleiben in diesem Falle auch die hereditären Momente von Bedeutung und bleibt die vorangehende Eifersuchtsperiode merkwürdig. Will man denn auch objektiv die Sache beurteilen, dann muß anerkannt werden, daß man hier mehr Recht hat, von einer manisch-depressiven Psychose zu sprechen. Wir würden es dann hier mit einer melancholischen Verstimmung zu tun haben und wenn auch diese pathologische Eifersucht nicht so häufig bei dieser vorkommt wie bei den leichten Manien (namentlich bei Frauen), so ist sie doch nicht so selten (diese Art Personen bleiben meistens außerhalb der Anstalten). Es gelingt nicht, durch Anführen von Vernunftgründen die unbegründete Idee schwinden zu lassen; das vorherrschende Gefühl ist dasjenige von Sorge und Angst. [7])

Noch vorsichtiger müssen wir sein mit Bezug auf die Dementia praecox. Als wir anfingen, unsere Aufmerksamkeit besonders auf diese Fälle zu lenken, fanden sich zwei Fälle, welche verdächtig schienen im Hinblick auf den Verfolgungswahn und die Gehörshalluzinationen, und nicht wenig überrascht waren wir, als das Serum sich als positiv erwies. Hierbei fehlten die Pupillensymptome und

[7]) Friedmann, Über die Psychologie der Eifersucht. S. 89. Wiesbaden 1911, Bergmann.

andere Luessymptome; der Liquor war negativ und die eingehendere Untersuchung gab an, daß wahrscheinlich Dementia praecox vorliegt. Will man skeptisch sein, dann würde man noch sagen können, daß die Zeit noch zu kurz war für die Entwicklung der Pupillensymptome und daß eine spätere Untersuchung vielleicht auch eine positive Reaktion des Liquors ergeben wird.

Fall IV.

Ein 39 jähriger ehemaliger Kolonialsoldat, unverheiratet, stammt aus einer nervösen Familie. Der Vater, der Großvater väterlicherseits und zwei Brüder sind Alkoholisten, eine Schwester hat (epileptische?) Anfälle und zwei Nichten sind geisteskrank gewesen. Er hat nach seiner Rückkehr aus Indien (vor drei Jahren) verschiedene Stellungen gehabt. Er äußerte vor seiner Aufnahme Verfolgungsideen, wurde nachlässig betreffs seiner Kleidung und skandalierte auf der Straße. Er nannte sich dann Präsident von Salatiga; das Skandalieren erklärte er dadurch, daß er glaube, Oberbefehlshaber zu sein. Vor zehn Jahren hat er einen Schanker gehabt. Aus verschiedenen Momenten bemerkte er, daß er eine wichtige Persönlichkeit sei (Streit machen, Hut abwerfen). Man tue das „intellektuell". Alles steht bei ihm in Verband mit der indischen Armee; daher sind für ihn die Personen, die er vorbeigehen sieht, Schutzleute, die hin- und hergehen, Detektive usw. Er ist das Opfer von Intriguen. Lumbal- und Venenpunktion. Resultat wie folgt: Σ I Serum: 0,4, Σ I Liquor: 0, Nonne: —, Pleozytose 2.

Nach der Punktion einige Tage Kopfschmerzen. Einmal band er sich ein Taschentuch fest um den Hals (Selbstmordversuch?). Körperliche Untersuchung: Die Zunge wurde etwas nach rechts ausgestreckt; hohe Reflexe. Die Schrift weist Tremores auf.

Er will sich nicht mehr punktieren und auch nicht behandeln lassen, sagt, völlig genesen zu sein. Er hat sich aller früheren Gedanken entschlagen. Der Schlaf bleibt noch unruhig.

Epikrise.

Bei diesem Patienten waren es die Verfolgungsideen bei einem Kolonialsoldaten, die unsere Aufmerksamkeit auf sich lenkten. Bei der Wassermann-Untersuchung war zwar das Serum positiv, aber nicht der Liquor; außerdem fehlten die somatischen Symptome von Lues.

Hier hatten wir die hereditäre Belastung, Minderwertigkeit und paranoide Symptome, namentlich einen Verfolgungswahn, der einigermaßen schwachsinnig verarbeitet war. Einen Erfolg der Therapie konnten wir nicht beobachten, da Patient sich der Behandlung widersetzte. Auf Grund seines absonderlichen Benehmens, seiner Neigung zu impulsivem Auftreten, unsinniger Wahnideen wurde die Diagnose auf Dementia praecox gestellt.

Fall V.

Eine 35 jährige unverheiratete Person, Lehrerin, wurde mit Erscheinungen aufgenommen, die an Dementia praecox denken ließen. Es sei ein Mord bei ihr passiert; sie telephonierte nach der Polizei, ein paar Kriminalbeamte zu senden; sie wollte vorgeladen werden. Sie sprach fortwährend über erstickende Gase, lief immer wieder aus dem Hause, stand zuweilen lange auf einer Stelle und starrte auf einen Punkt, sagt, daß sie ihrer Familie viel Verdruß gemacht habe; kann ihre Familie nicht sehen. Einige Tage vor dem Auftreten dieser Erscheinungen war ein junger Mann, für den sie viel fühlte, durch das Examen gefallen und dies soll sie völlig aus der Fassung gebracht haben. Ihr Vater hatte an Migräne gelitten und an Anfällen psychogener Art (Kongestionen, Niederfallen, und obwohl er alles hörte, konnte er nichts sagen). Nach ihrer Aufnahme erzählte sie in geordneter Weise ihre Lebensgeschichte, woraus sich ergibt, daß sie viel sexuellen Umgang gehabt hatte. Sie glaubt nun, hier zu sein, um gestraft zu werden für alle ihre Verfehlungen; sie wurde nach dem ersten Gespräch etwas ruhiger, war ängstlich; sie glaubte, daß giftige Gase in das Zimmer geleitet wurden, die sie riecht und sieht, ist bange, daß sie hypnotisiert werden solle, wie sie vermutet, daß es jüngst der junge Mann getan habe, mit welchem sie Umgang gehabt hatte.

Somatisch das Folgende: Gland. thyreoidea palpabel; Tremores der Hände, deutliche Dermographie, hohe Reflexe. In Verband mit ihren Gehörshalluzinationen (sie glaubt ihre Familie oben zu hören) und ihrer Angst (sie fürchtet einen Urteilsspruch für alles Böse, was sie getan habe) und der Mitteilung, daß sie vor Jahren krank gewesen ist und darauf kleine Flecke auf dem Körper gehabt hat (nicht behandelt), wird Lumbal- und Venenpunktion ausgeführt mit folgendem Resultat: Σ I Blut: 0,8, Liquor: 0, Nonne: $\pm$, Pleozytose: 16.

Darauf kommt eine Periode, in welcher Patientin still zu Bett liegt, ohne deutliche Angst; es ist, als ob sie die Umgebung nicht begreift, daß ihr alles fremd ist, bald so, bald wieder anders. Quecksilberkur.

Sie hört danach wieder allerhand Geräusche und Stimmen, glaubt, daß ihre Schwester vor Gericht erscheinen muß und daß sie daran eigentlich die Schuld trage. Dieser Zustand bleibt ungefähr unverändert; stets ängstlich, meint sie die Stimme ihrer Schwester auf dem Gange zu hören, daß sie nach Hause kommen soll, ab und dann sieht sie auch Menschen vor den Fenstern stehen. Nach der Kur wird wieder Lumbal- und Venenpunktion ausgeführt mit folgendem Resultat: Σ I Serum: 0,6, Liquor: 0, Nonne und Pleozytose: zuviel Blut.

Epikrise.

Vor allem der Beginn der Psychose wies stark in die Richtung der Dementia praecox. Die Entwicklung weist in die gleiche Richtung. Daß an eine luetische Psychose gedacht wurde, kam dadurch, daß die Verfolgungsideen und Halluzinationen so stark in den Vordergrund traten bei einer

Person, die locker gelebt hatte. Auch hier waren weder in dem Liquor noch bei den somatischen Symptomen Anknüpfungspunkte dafür zu finden.

Die angeführten Fälle, die gewiß eine kleine Anzahl unter den 1500 Patienten repräsentieren, welche wir bis heute aufgenommen haben, müssen als Beitrag zu den luetischen Psychosen gerechnet werden. Nun ist die Frage: Darf man hierzu auch diejenigen Fälle rechnen, die man in Kliniken und Sanatorien ab und dann, in Anstalten ungefähr niemals beobachtet, in welchen man einige allgemeine Symptome von Stumpfheit, Reizbarkeit, Gedächtnisstörung, Pupillenstörungen wahrnimmt, die nicht allzu hohe Ziffern in Serum und Liquor ergeben und die nicht allein bei antiluetischer Behandlung viel niedrigere Ziffern zeigen, sondern auch bedeutend psychisch sich bessern?

Fall VI.

Unverheirateter Kaufmann, 41 Jahr; begann drei Jahr vor seiner Aufnahme in die Klinik besonders reizbar und lästig für seine Umgebung zu werden. Außerdem verschwand das Interesse an seiner Arbeit und er fing an, seine Zeit für allerlei andere Tätigkeit zu verwenden; er wurde zerstreut und vergeßlich, begann Fehler zu machen, litt an Schlaflosigkeit und bekam schon bei kleinen Anlässen Wutanfälle, in welchen er seiner Umgebung allerlei Dinge vorwarf. Zwei Remissionen waren zu verzeichnen gewesen, einmal nach dem Ableben einer Schwester, ein paar Monate lang, und ein Zeitraum nach dem Überstehen einer Pleuritis. Ein Onkel väterlicherseits leidet an Psychose, ein anderer Onkel ist Psychopath und Potator. In der Autoanamnese wird geklagt über Reizbarkeit, Heftigkeit, Lustlosigkeit, Mangel an Energie und Vergeßlichkeit. Lues wird in Abrede gestellt. Somatisch wird gefunden: L. Pupille > rechte; R. Pupille reagiert nicht, linke zeigt geringe paradoxe Reaktion.

Wassermann-Reaktion: Σ I Serum: 0,8, Liquor: 0,7, Nonne: +, Pleozytose: 31. Die psychische Untersuchung ergibt einige Abweichungen.

Kombinierte Quecksilber-Salvarsankur. Danach: Wassermann: Σ I Serum: 0,3, Liquor: 0,4, Nonne: +, Pleozytose: 5.

Nach dreimonatiger Verpflegung wurde Patient entlassen. Er hat sich psychisch gebessert und konnte seine Geschäfte wieder aufnehmen. Nachdem er 4 1/2 Monate zu Hause gewesen war, wurde er zum zweiten Male aufgenommen.

Somatisch: wie obenstehend; Andeutung von Knieklonus. Wassermann: Σ I Serum: 0,2, Liquor: 0,3, Nonne: ∓ (?), Pleozytose: 3.

Kombinierte Quecksilber-Salvarsankur.

Danach Wassermann: Σ I Serum: 0,2, Liquor: 0,1, Nonne: ±, Pleozytose: 5.

Bei der psychologischen Untersuchung zeigen sich entschieden günstigere Resultate. Somatisch: dasselbe. Zufolge Urteils der Umgebung ist eine fraglose psychische Besserung eingetreten. [8])

Epikrise.

Bei diesem Patienten hatten wir in Verband mit der somatischen Untersuchung, den psychischen Symptomen und den Ergebnissen der vier Reaktionen die Diagnose auf Dementia paralytica gestellt. Diese ist auch noch nicht auszuschließen. In der Anamnese ist Rede von Remissionen und merkwürdigerweise auch nach dem Überstehen der Pleuritis. Doch lenkt das Resultat der kombinierten Quecksilber-Salvarsantherapie unsere Aufmerksamkeit noch weiterhin auf sich. Wir erhalten jedesmal niedrigere Ziffern und auch eine fraglose psychische Besserung. Die meisten Remissionen kommen bekanntlich bei Dementia paralytica vor nach einer akuten Exazerbation, wenn auch dies nicht immer der Fall ist. Hier ist vielmehr die Rede von einer progressiv fortschreitenden Besserung, während von einer Exazerbation vor der Aufnahme keine Rede war.

Head spricht in solchen Fällen von Syphilis meningo-vascularis. Der Unterschied zwischen Lues und Paralues soll nicht ein Unterschied von Krankheitsprozeß von anatomischer Lokalisation sein; je tiefer das Virus liegt, desto weniger wird es durch Behandlung erreichbar sein. Diese wirkt im Gegenteil bei demselben Prozeß, wenn die Blutgefäße und Meningen erkrankt sind. Für Gumma und Parasyphilis muß das Gewebe vorher hypersensibel sein. Auch sollen keine Symptome von Dementia paralytica vorhanden sein, die nicht in einem Falle subakuter meningo-vaskulärer Syphilis auftreten können (Head). Diese Auffassung, welche für die Prognose und die Therapie von Krankheiten, die nun gewöhnlich unter die Dementia paralytica untergebracht werden, von so großer Bedeutung erachtet werden muß, wird noch weiter an der Erfahrung geprüft werden müssen. Noch immer kann man skeptisch fragen: Haben wir nicht mit Remissionen zu tun und werden nicht später die typischen paralytischen Veränderungen nachweisbar sein? Die verschiedenen Probleme, die in dieser Hinsicht namentlich von Mott so scharf formuliert wurden, sind dann eingehend zu untersuchen.

Der erste und der letzte von uns mitgeteilte Fall unterscheiden sich in vielen Hinsichten; nur serologisch und in bezug auf die antiluetische Therapie zeigen sie Übereinstimmung. Beide Fälle würden in einer frühern Periode für Dementia para-

[8]) Anmerkung bei der Korrektur. 30. März 1916. ΣI Serum: 0, Liquor: 0, Nonne: —, Pleozytose: —.

lytica gehalten worden sein; nunmehr kann man diesbezüglich, vorsichtig ausgedrückt, beginnen, Zweifel zu hegen. Der erste Fall stimmt in sovielen Punkten mit den von Kraepelin und Plaut beschriebenen Fällen überein, daß wir ihn bei der paranoiden Form von Hirnsyphilis (Kraepelin) oder bei den Halluzinosen der Syphilitiker (Plaut) unterbringen möchten und ihn mit Rücksicht auf die geringe Anzahl bisher beschriebener Fälle für Publikation ganz entschieden geeignet erachten. Der letzte Fall weicht klinisch völlig von dem ersten ab; er hätte früher bei der dementen Form der Paralyse betrachtet werden können, jetzt als eine Form von Hirnsyphilis (subakute meningo-vaskuläre?). Der zweite Fall nähert sich am meisten den Tabespsychosen, wobei es in Verband mit der gemeinschaftlichen Ätiologie interessant ist, daß die Psychose auch mit derjenigen des ersten Falles übereinstimmt, während körperlich die Kennzeichen von Tabes ziemlich deutlich in die Erscheinung getreten sind.

Obwohl wir serologisch vorsichtig sein müssen, darf wohl für die luetischen Psychosen als Bedingung gestellt werden, daß nicht allein Serum, sondern auch Liquor positive Resultate ergeben. Daß man mehrmals Dementia praecox mit einer positiven Serumreaktion findet, wurde durch Beispiele nachgewiesen. Und schließlich beweist der dritte von uns mitgeteilte Fall, daß wir auch bei positiven Reaktionen in Liquor und Serum noch vorsichtig sein müssen, weil dann eine affektive Psychose auf Grund einer bestehenden Prädisposition ausgelöst werden kann.

Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie.

XIV. Folge.

Aus der Literatur der Jahre 1914 und 1915 zusammengestellt von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

§§ 104, 105 BGB.

In einer vom Notar G. in L. am 5. Oktober 1912 aufgenommenen Urkunde haben die klagenden Eheleute dem Beklagten oder einem von ihm zu benennenden Dritten ein Verkaufsangebot hinsichtlich ihres Gutes, Schm. Bl. 218, zum Preise von 95 000 Mark gemacht, und in einer weiteren von dem gleichen Notar an dem gleichen Tage aufgenommenen Urkunde haben sie dem Beklagten eine Vollmacht zur Vornahme aller Rechtshandlungen in bezug auf das Gut erteilt. Das Angebot und die Vollmacht sollten bis mindestens 31. März 1913 Gültigkeit haben. Mit der erhobenen Klage haben sie Feststellung beantragt, daß das Angebot und die Vollmacht nichtig seien, sowie Verurteilung des Beklagten zur Herausgabe der Ausfertigung der notariellen Verhandlungen vom 5. Oktober 1912 und zur Räumung des Gutes. Sie haben diese Anträge mit der Behauptung begründet, daß der klagende Ehemann bei Abgabe der Willenserklärungen sich in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden habe, welcher seine freie Willensbestimmung ausschloß und nicht nur vorübergehend war. Das LG. Breslau hat den Klageanträgen entsprechend erkannt. Die Berufung des Beklagten ist vom OLG. durch Versäumnisurteil zurückgewiesen und, nachdem er Einspruch erhoben hatte, durch das jetzt angefochtene Urteil die Entscheidung des Versäumnisurteils aufrecht erhalten worden. Mit der Revision beantragt der Beklagte, das angefochtene Urteil aufzuheben. Aus den Gründen: Wenn die Revision die Nichterhebung der angetretenen Zeugenbeweise über die Angemessenheit des Vertragsinhalts, wie sich aus dem Hinweise auf die Literatur über die Notwendigkeit eines besseren Schutzes gutgläubiger Vertragsgegner vor nicht erkennbar Geisteskranken entnehmen läßt, unter dem Gesichtspunkt rügen will, daß durch die Führung des angetretenen Beweises die Anwendbarkeit der §§ 104 Abs. 2, 105 BGB. ausgeschlossen werden würde, so kann ihr auch hierin nicht gefolgt werden. Es ist anzuerkennen, daß die durch § 105 BGB. gebotene unbedingte Nichtigkeit der Vertragserklärungen geschäftsunfähiger Personen erhebliche Nachteile sowohl für ihre Vertragsgegner wie auch unter Umständen für sie selbst zur Folge haben kann. (Vgl. die Eingabe des Zentralverbandes des deutschen Bank- und Bankiergewerbes in Bank-A. 5, 153; Neubecker, Haftung für Wort und Werk; Rümelin, Die Geisteskranken im Rechtsgeschäftsverkehr, S. 54 ff; Leonhard im Bank-A. 5, 153 ff; Kühlenbeck, ebenda, S. 285 ff.) Das berechtigt aber den Richter nicht, auf der Grundlage des geltenden Gesetzes die von geschäftsunfähigen Personen abgegebenen Vertragserklärungen in irgendeiner Be-

ziehung als rechtswirksam zu behandeln, insbesondere auch nicht, wenn festgestellt werden kann, daß die Verträge, denen sie als Grundlage dienen sollen, den Interessen des Geschäftsunfähigen nicht nachteilig oder gar vorteilhaft sind. Einen solchen Unterschied macht das Gesetz nicht, und der Richter darf ihn nicht in das Gesetz hineintragen. Allerdings ist von beachtenswerter Seite in der Literatur (E. Danz, Sind alle Geschäfte eines Geisteskranken nichtig? J. W. 1913, 1016) versucht worden, aus dem erkennbaren Zwecke des Gesetzes, der in dem Schutze der Geisteskranken bestehe, auf dem Wege der „modernen Methode der Rechtsprechung" durch eine Auslegung, für deren Statthaftigkeit sogar auf die Rechtsprechung des Reichsgerichts hingewiesen wird, den Satz herzuleiten, daß nur solche Geschäfte eines Geisteskranken nichtig seien, die er nicht in dieser Weise vorgenommen haben würde, wenn er nicht geisteskrank gewesen wäre. Aber diese Art der Auslegung kann nicht gebilligt werden und wird auch durch die von Danz in Bezug genommenen Urteile des RG. nicht gerechtfertigt. Wo das Gesetz eine gebietende und zwingende Anordnung für einen seinem Inhalte und Umfange nach klaren und bestimmten Tatbestand trifft, kann ihm die Anwendung auf einen diesen Tatbestand erfüllenden Fall nicht unter Berufung auf den nach der Meinung des Richters von dem Gesetze verfolgten Zweck, der im Gesetze keinen Ausdruck gefunden hat, versagt werden, es sei denn, daß mit Bestimmtheit nachgewiesen werden könnte, daß das Gesetz, ungeachtet seines allgemeinen Wortlautes, diesen Fall nicht hat treffen wollen, daß also eine Lücke besteht, die durch den Richter ausgefüllt werden muß. Das ist aber keineswegs in allen Fällen anzunehmen, für die der dem Gesetze unterstellte Zweck nicht zuzutreffen scheint. Das Gesetz kann sehr wohl, um einen bestimmten Zweck sicherzustellen, eine allgemeine Anordnung treffen, deren unterschiedliche Anwendung auch auf solche Fälle, für die der verfolgte Zweck die Anwendung an sich nicht erfordern würde, seiner Absicht entspricht. Andernfalls würde man, worauf gegenüber Danz schon hingewiesen worden ist [vergl. Wolff, Die moderne Rechtsprechung; eine Erwiderung; J. W. 1914, 564 [1])] dazu gelangen, auch Verträge, für welche die Formvorschrift des § 313 BGB. zutrifft, ohne Beobachtung der vorgeschriebenen Form für rechtswirksam zu erklären, wenn sie dem Verkäufer nicht ungünstig sind, da der Zweck der Vorschrift anerkanntermaßen darin besteht, den Verkäufer vor übereilten, ihn schädigenden Veräußerungen von Grundeigentum zu schützen. Daß aber eine einschränkende Auslegung des § 105 BGB. den Absichten des Gesetzgebers entsprechen würde, ist durchaus nicht mit Sicherheit festzustellen. Die Vorschrift verfolgt keineswegs lediglich den Schutz der Geschäftsunfähigen, sondern beruht auf dem (aus den deutschen Partikularrechten und dem gemeinen Recht übernommenen) Rechtsgedanken, daß dem Willen eines Kindes oder eines ihm als gleichstehend anzusehenden Geisteskranken Bedeutung für das Rechtsleben nicht zukomme. Daß dieser Rechtsgedanke der Vorschrift zugrunde liegt, lassen die Motive zum Ersten Entwurf eines BGB. (I, S.129, 130) erkennen, in denen hervorgehoben wird, daß eine Person, welche des Vernunftgebrauchs beraubt ist, eine Vertragserklärung nicht abzugeben vermöge, und zwar unter Ablehnung der „eigenartigen Vorschriften des französischen Rechts, welche die Geltendmachung der Ungültigkeit von Rechtsgeschäften wegen Geisteskrankheit in einer mit den allgemeinen Rechtsgrundsätzen schwer vereinbaren, durch Rücksichten der Zweckmäßigkeit nicht ausreichend gerechtfertigten Weise beschränken." Der Standpunkt des Gesetzes ergibt sich auch deutlich daraus, daß im Gegensatze zu der unbedingten Nichtigkeit der von Geschäftsunfähigen abgegebenen Willenserklärungen die von den in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten Personen abgegebenen Willenserklärungen unter bestimmten Voraussetzungen Rechtswirksamkeit erlangen können (§§ 106 ff., 114 BGB.). Die Frage, ob und in welchen Richtungen der Grundsatz der Nichtigkeit von Willenserklärungen Geschäftsunfähiger im Interesse der Sicherheit des Rechtsverkehrs oder im eigenen Interesse des Geschäftsunfähigen einer Einschränkung bedarf — etwa wie schon vorgeschlagen ist, durch eine dem § 122 BGB. entsprechende Vorschrift (vergl. Rümelin, a. a. O., S. 58 ff.; Püschel in der J. W. 1914, 564) —, ist eine Frage der Gesetzgebung, welche durch den zur Anwendung des Gesetzes berufenen Richter nicht gelöst werden kann. Die Revision mußte aus diesen Gründen zurückgewiesen werden. (S. c. K., Urteil des Reichsgerichts vom 10. März 1915. 477/14 V. Breslau.)

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschrift 1915, Nr. 11.

[1]) Der Aufsatz von Wolff ist J. W. 1914, 121 ff abgedruckt; J. W. 1915, 564 befindet sich ein Aufsatz von Büschel über deu Verkehr mit nicht erkennbar Geisteskranken.

§ 138 Abs. 1 und 2 BGB.

Der Ber.-R. sieht es als erwiesen an, daß die Beklagte infolge chronischer Trunksucht in nicht unbeträchtlichem Maße an alkoholischem Schwachsinn leidet und zur Zeit des Vertragsabschlusses bereits litt, und zwar derart, daß ihre Willensstärke und Beurteilungsfähigkeit in wirtschaftlichen Dingen beeinträchtigt war, sowie daß der Kläger, der in derselben Gegend wohnte und Auseinandersetzungspfleger der Kinder der Beklagten gewesen war, diese geistige Minderwertigkeit der Beklagten kannte und es auf die Ausnutzung dieser Eigenschaft und der Willensschwäche der Beklagten abgesehen hatte. Der Ber.-R. stellt ferner fest, daß das Geschäft nur infolge dieser der Beklagten anhaftenden Eigenschaften zustande gekommen ist; daß, wenn es sich auch nicht gerade um ein wucherliches Geschäft handeln möge, doch jedenfalls der gezahlte Kaufpreis ein auffallend niedriger war, und daß der Kaufvertrag, ebenso wie ein gleichzeitig abgeschlossener Pachtvertrag über die Restbesitzung der Beklagten, durch den sie sich gänzlich in die Hände des Klägers gegeben habe, für die Beklagte ebenso ungünstig wie für den Kläger günstig, der Kläger sich auch dieser für ihn mit dem Geschäfte verbundenen Vorteile wohl bewußt war. Der Ber.-R. führt weiter noch aus, es könne zwar in geschäftlichen Dingen keine besonders vornehme Gesinnungsart und Handlungsweise verlangt werden; aber es entspreche nicht dem Durchschnittsmaß der Anforderungen, die der Geschäftsverkehr an Wahrung von Redlichkeit und Anstand stelle, wenn die geschäftliche Unerfahrenheit und die geistige Minderwertigkeit in einer Weise ausgenutzt werde, wie der Kläger es getan habe. Insbesondere habe er, der als Pfleger der Kinder einen genauen Einblick in die Verhältnisse und trotz der formellen Beendigung der Pflegschaft noch eine Vertrauensstellung inne hatte, es nicht zulassen dürfen, daß die Beklagte sich blindlings ins Verderben stürzte. Es liege hierin eine Verletzung des Anstandsgefühls aller billig und gerecht Denkenden. Auch ohne daß der Kläger hierbei einen nach § 138 Abs. 2 BGB. beachtlichen unverhältnismäßigen Vorteil erlangt habe, sei ein solches Geschäft, wie es der Kläger abgeschlossen habe, nach § 138 Abs. 1 BGB. wegen der ihm anhaftenden Unsittlichkeit nichtig. Diese Ausführungen des Ber.-R. erweisen sich als nicht frei von Rechtsirrtum. Der Ber.-R. nimmt eine Nichtigkeit des Geschäfts wegen Unsittlichkeit aus § 138 Abs. 1 BGB. an, obwohl er ausdrücklich die Möglichkeit unterstellt, daß das Geschäft kein „wucherliches" in dem Sinne sei, daß dadurch der Kläger einen nach § 138 Abs. 2 beachtlichen unverhältnismäßigen Vorteil erlangt habe. Diese Auffassung steht nicht im Einklange mit der bisherigen Rechtsprechung des RG., von welcher abzugehen der vorliegende Fall dem erkennenden Senat keinen Anlaß bietet. Das RG. hat bisher ständig daran festgehalten, daß, soweit nicht die besonderen Voraussetzungen des § 138 Abs. 2 erfüllt sind, das arglistige oder sittenwidrige Verhalten einer Partei bei dem Abschlusse eines Vertrages die Nichtigkeit des Geschäftes aus § 138 nicht begründen kann, daß dazu vielmehr ein Verstoß beider Vertragsparteien gegen die guten Sitten erforderlich ist (Vgl. RG. 78, 353, und die dabei angeführten Entscheidungen des RG.) Hinsichtlich der Voraussetzungen des § 138 Abs. 2 BGB. aber hat der erkennende Senat bereits in dem Urteil vom 13. Oktober 1906 (RG. 64, 181) ausgesprochen, daß die einzelnen Tatbestandsmerkmale dieser Vorschrift nicht auseinandergerissen und selbständig als ein für sich allein die Voraussetzungen des Abs. 1 erfüllender Tatbestand erfüllt werden dürfen. In dem Urteile vom 12. Februar 1909 (RG. 67, 393) hat der Senat in einem Falle, in welchem ein auffälliges Mißverhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung im Sinne des § 138 Abs. 2 ohne weiteres erkennbar war, lediglich ausgesprochen, daß nicht nur die Ausbeutung von Notlage, Leichtsinn oder Unerfahrenheit, sondern auch die Ausbeutung geistiger Minderwertigkeit in solchem Falle die Anwendung des § 138 BGB. rechtfertige. In dem Urteile vom 19. Oktober 1909 (RG. 73, S. 68, 69) endlich hat der II. ZS. ausdrücklich den Satz aufgestellt, daß derjenige, der sich mit einem geistig Geschwächten in Geschäfte einläßt, der Nichtigkeit wegen Verstoßes gegen die guten Sitten nach § 138 Abs. 1 nur dann entgegenzusehen habe, wenn er die Schwäche des Vertragsgegners zu dessen Schädigung und zur Erreichung außergewöhnlicher Vorteile so mißbraucht hat, daß der Tatbestand des Wuchers, der auf auffälliges Mißverhältnis des erlangten Vorteils zu der Leistung entscheidendes Gewicht legt, erfüllt wird. (L. c. S., Urteil des Reichsgerichts v. 28. Januar 1915, 368/14 V. Berlin).

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschr. 1915 Nr. 8 S. 392.

§ 823 f BGB.

Die Streitteile waren seit dem 6. Sept. 1892 miteinander verheiratet, ihre Ehe ist aber durch ein am 21. Januar 1909 rechtskräftig gewordenes Urteil geschieden worden. Beide Ehegatten

wurden für schuldig erklärt. Mit der vorliegenden Klage verlangt die Klägerin Schadensersatz, weil sie von dem Beklagten an der Gesundheit geschädigt sei. Das LG. sprach ihr eine jährliche Rente von 1500 M. seit dem 21. Januar 1909 zu, während die Mehrforderung abgewiesen wurde. Beide Parteien legten Berufung ein, die Rechtsmittel wurden aber, abgesehen von einer Änderung der Kostenentscheidung, vom OLG. zurückgewiesen. Klägerin und Beklagter haben erfolglos Revision eingelegt. Gründe: Der Vorderrichter sieht als erwiesen an, daß sich der Beklagte gegenüber der Klägerin in ehewidriger Weise verhalten hat und findet in diesen Umständen in Verbindung mit der Erhebung und Durchführung der Scheidungsklage den Grund dafür, daß sich ein bei der Klägerin bereits früher mindestens in der Anlage vorhandenes Leiden derart verschlimmerte, daß sie jetzt an einer schweren Nervenerkrankung, und einem auf dem Gebiete der Gedankentätigkeit, des Gemütslebens und der Willenskraft nachweisbaren geistigen Schwächezustand leidet, durch den ihre Erwerbsfähigkeit jedenfalls vom 21. Januar 1909 an aufgehoben ist. Die Schuld an diesem Zustande legt der Vorderrichter beiden Parteien zur Last, überwiegend jedoch, nämlich zu zwei Dritteln dem Beklagten, den er demgemäß zum Ersatz von zwei Dritteilen des der Klägerin erwachsenen Schadens verurteilt hat. Die Revision des Beklagten hält es grundsätzlich für verfehlt, Ehewidrigkeiten als solche unter dem Gesichtspunkte der §§ 823 f. BGB. zu beurteilen. Zwar könne eine Körperverletzung die Tatbestände der §§ 1568 und 823 BGB. erfüllen, nicht aber treffe das bei seelischen Erregungen zu. Das Verhalten des Beklagten gegenüber seiner Frau sei nur deswegen eine Verfehlung, weil es sich gerade gegen seine Ehefrau richte, es dürfe nicht nach § 823, sondern nur nach seiner Bedeutung für die Schuldfrage im Scheidungsprozeß beurteilt werden. Hier greife aber § 1578 BGB. ein, der der Frau nur gegen den allein für schuldig erklärten Mann einen Unterhaltsanspruch gewähre. Der Wille des Gesetzes würde umgangen werden, wenn man dem für schuldig erklärten Gatten einen Schadensersatzanspruch zugestehe. Diesen Ausführungen konnte nicht zugestimmt werden. Der Unterhaltsanspruch, den § 1578 BGB. dem unschuldigen Gatten gegen den schuldigen gewährt, ist als Nachwirkung der Ehe anzusehen, er setzt neben Bedürftigkeit des Berechtigten und der Fähigkeit des Verpflichteten zur Unterhaltsgewährung, § 1579 BGB., nur voraus, daß ein Gatte im Scheidungsprozesse für allein schuldig erklärt wurde. Welcher Art die Eheverfehlung war, ist unerheblich, insbesondere braucht sie keinen Verstoß gegen §§ 823 f. zu enthalten. Liegt aber ein solcher Verstoß vor, so ist nicht abzusehen, weswegen er seine regelmäßigen Folgen dann nicht haben sollte, wenn er in einem Scheidungsprozesse erfolgreich als Scheidungsgrund geltend gemacht war. In bezug auf Körperverletzungen nimmt das auch die Revision nicht an. Es kann ihr aber auch nicht zugegeben werden, daß Verfehlungen gegen die durch die Ehe begründeten Pflichten dann niemals einen Anspruch aus §§ 823 f. begründen könnten, wenn sie gerade wegen ihrer Richtung gegen den anderen Gatten als Rechtsverletzung erscheinen; daß die in den §§ 823 f. behandelten unerlaubten Handlungen nicht auf die Verletzung von Vermögensrechten beschränkt sind, sondern auch in der Verabsäumung familienrechtlicher Pflichten bestehen können, hat das RG. schon mehrfach angenommen (Warneyer, Rspr. 1913 Nr. 53 S. 69; RG. 75, 253; J. W. 1912, 190, 7). Zu fordern ist nur, daß eins der im § 823 Abs. 1 geschützten Rechtsgüter widerrechtlich verletzt wird. Handelt es sich, wie hier, um die Gesundheit einer Person, so ist deren Verletzung auch durch rein seelische Einwirkungen möglich. Dem entspricht es, daß der erkennende Senat in einem Urteil vom 21. März 1907, RG. VI 328/06, ausgesprochen hat, wenn der damalige Beklagte durch die mit der Ehefrau des Klägers begangenen Ehebrüche wirklich die Gesundheit des letzteren beschädigt habe, so sei an der Widerrechtlichkeit dieser Handelsweise nicht zu zweifeln, ferner, daß es der IV. ZS. (Warneyer 1911 Nr. 259 S. 292) für möglich erklärt, die Klägerin habe durch fortgesetztes Hinhalten Schaden an der Gesundheit erlitten. Wie sich die Sachlage gestaltet, wenn der unschuldige Ehegatte Ansprüche aus § 1578 und aus §§ 823 f. nebeneinander geltend macht, bedarf im vorliegenden Falle keiner Entscheidung. Die Revision des Beklagten wendet sich ferner dagegen, daß ihm die Folgen des Scheidungsprozesses angerechnet werden, obgleich er mit seinem Scheidungsbegehren durchgedrungen ist und es anders als durch Scheidungsklage nicht verwirklichen konnte. Zu der Frage, ob die krankhaften Zustände, die durch die Aufregungen eines Prozesses hervorgerufen werden, von dem Beklagten zu vertreten sind, hat der erkennende Senat sich dahin ausgesprochen, daß dies Sache des einzelnen Falles sei, daß aber die Frage dann zu bejahen sei, wenn eine Körperverletzung nervöse Krankheitserscheinungen hervorgerufen hat und diese durch die Aufregungen des Prozesses gesteigert und ver-

schlimmert werden (RG. 75, 20 f.). Auf den vorliegenden Fall trifft diese Erwägung nicht unmittelbar zu, denn die Klägerin beruft sich nicht auf die Aufregungen des jetzt zur Entscheidung stehenden Rechtsstreits, sondern der bereits abgeschlossene Streit um die Ehescheidung soll bei der Entstehung ihres Leidens mitgewirkt haben. Man kann auch nicht, wie bei einem Prozesse um Schadensersatz, sagen, daß der Ersatzpflichtige auf seine Gefahr handelt, wenn er es auf einen Rechtsstreit mit dem Geschädigten ankommen läßt, denn der Scheidungsprozeß mit seinen Aufregungen ist für die Beteiligten unvermeidlich, wenn es überhaupt zu einer Ehescheidung kommen soll. In der Anstellung und Durchführung einer Scheidungsklage an und für sich kann daher kein Verschulden des jeweiligen Klägers liegen, wenn ihm ein ausreichender Scheidungsgrund zur Seite steht. Hieraus folgt aber noch nicht, daß der jetzige Beklagte für die Gesundheitsschädigung seiner Ehefrau nicht einzustehen hätte. Um ursächlichen Zusammenhang im Rechtssinne anzunehmen, ist es nicht erforderlich, daß die von dem Beklagten zu vertretende pflichtwidrige Handlung die einzige Schadensursache war (RG. 72, 327), vielmehr genügt es, wenn sie eine der notwendigen Bedingungen des Erfolgs gesetzt hat. Zu Unrecht bezweifelt das die Revision und sucht auszuführen, die Gesundheitsschädigung der Klägerin sei nach dem Sinne der Feststellungen des angefochtenen Urteils nur durch die erstrebte und erreichte Scheidung entstanden. Der Vorderrichter sagt ausdrücklich, die vor der Einleitung der Scheidungsklage eingetretenen und die neben dem Scheidungsprozesse herlaufenden Ereignisse hätten einen wesentlichen Einfluß auf die Gesundheitsschädigung der Klägerin gehabt. Von diesen Ereignissen werden die Fälle des Ehebruchs am niedrigsten bewertet, dann aber wird in eingehender Erörterung dargelegt, weswegen das Verhältnis des Beklagten zur T. die Klägerin ganz besonders erbittert und erregt hat. Wenn der Vorderrichter in diesem Zusammenhange auch die Befürchtung der Klägerin heranzieht, sie werde durch die T. aus ihrer Stellung als Frau verdrängt werden, so ist das in keiner Weise zu beanstanden. Es ist auch ausreichend begründet, daß dem Beklagten sein ehewidriges Verhalten als Verschulden anzurechnen sei. Für den schädigenden Erfolg seiner Handlungen hat er daher einzustehen, mag auch hierzu eine von ihm nicht schuldhaft gesetzte Ursache mitgewirkt haben, und es ist nicht geboten, das angefochtene Urteil deswegen aufzuheben, weil der Vorderrichter unter den Ursachen der Gesundheitsschädigung der Klägerin auch den Scheidungsprozeß als solchen anführt und es für unmöglich erklärt, den Einfluß jedes einzelnen Vorganges zu ermitteln. Die Revision der Klägerin wendet sich dagegen, daß sie ein Drittel des Gesamtschadens selbst tragen soll. Auch hier ist aber dem Vorderrichter wenigstens im Ergebnis beizutreten. Sein wesentlicher Entscheidungsgrund liegt darin, daß die Klägerin die Osterbriefe geschrieben hat, die zwar nicht ausreichten, das Verhalten des Beklagten gegenüber seiner Frau zu rechtfertigen, ihm aber das Recht gaben, die Fortsetzung der Ehe abzulehnen, auch eine niedrige Gesinnung der Schreiberin zeigten. In der Abfassung dieser Briefe wird somit ein Verschulden der Klägerin gefunden, das durch Vermittlung des Scheidungsprozesses bei ihrer Gesundheitsschädigung mitgewirkt hat und eine genügende Grundlage für die Anwendung des § 254 BGB. abgibt. . . (K. c. K., Urteil des Reichsgerichts vom 5. Oktober 1914. 269/14 VI, Dresden.)

Juristische Wochenschr. 1915 S. 26. Berichtet von Rechtsanwalt beim Reichsgericht Justizrat Dr. Bitter.

(Fortsetzung folgt.)

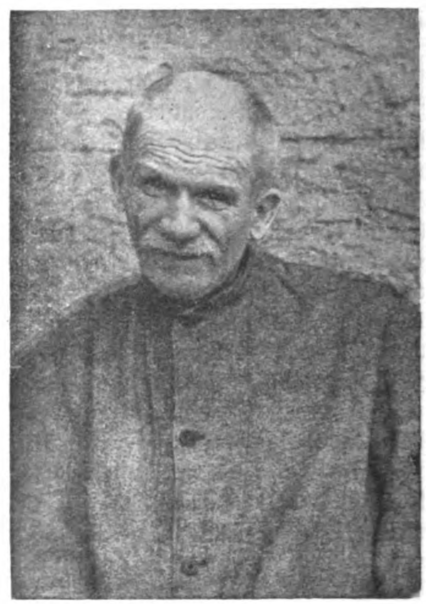
Mitteilungen.

— Am 20. Januar 1917 nachmittags 6 Uhr soll im Sitzungssaale des Ministeriums des Innern die Ärztliche Abteilung der Reichsdeutschen Waffenbrüderlichen Vereinigung mit einer ersten Sitzung eines vorbereitenden Ausschusses ins Leben gerufen werden.

— **Entscheidung betr. Beschwerderecht Geisteskranker über Internierung.**[1]) Der Schutz des Publikums vor gemeingefährlichen Geisteskranken gehört zu den Aufgaben der Ortspolizei. Diese ist hiernach berufen, gegebenenfalls sowohl die zwangsweise Unterbringung eines derartigen Geisteskranken in einer Irrenanstalt anzuordnen, als auch über die Entlassung aus der Anstalt zu befinden (vergl. die Urteile vom 13. Dezember 1912 und vom 29. September 1913, Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts Band 65 S. 247 ff., S. 269 ff.). Verfügungen, durch welche die Ortspolizeibehörde die Unterbringung eines Geisteskranken in einer Anstalt anordnet oder durch welche sie ihre Zustimmung zur Entlassung ablehnt, sind polizeiliche Verfügungen im Sinne

[1]) Von Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Schultze in Göttingen gütigst zur Veröffentlichung überlassen.

von §§ 127 ff. des Landesverwaltungsgesetzes, welche mit den dort vorgesehenen Rechtsmitteln angefochten werden können, aber zur Vermeidung des Ausschlusses auch innerhalb der gesetzlich bestimmten Fristen angefochten werden müssen. Im vorliegenden Falle ist die Unterbringung des Klägers in der Anstalt auf Anordnung des Landrats als Ortspolizeibehörde erfolgt. Diese Anordnung hat der Kläger seinerzeit lediglich mit der Beschwerde, nicht auch mit der Klage gegen den abweisenden Bescheid des Königlichen Oberpräsidenten vom 10. November 1914 angefochten. Die Anordnung ist damit unanfechtbar geworden und eine nachträgliche Anfechtung derselben im Wege der Klage nicht mehr statthaft, vielmehr hätte der Kläger gegen jenen Bescheid binnen zwei Wochen nach dessen Zufertigung die Klage erheben müssen, wenn er eine Entscheidung des Verwaltungsrichters darüber herbeiführen wollte, ob seine Unterbringung mit Recht oder Unrecht erfolgt sei. Ungeachtet der Unanfechtbarkeit jener Anordnung kann aber der Kläger seine Entlassung aus der Anstalt verlangen, sobald er den Nachweis zu erbringen vermag, daß er geistig gesund oder doch nicht gemeingefährlich ist. Darüber, ob dies zutrifft und ob demzufolge die Entlassung aus der Anstalt statthaft ist, hat zunächst die Ortspolizeibehörde zu befinden. Danach hatte der Kläger seinen Antrag auf Entlassung aus der Anstalt nicht bei dem Regierungspräsidenten zu Lüneburg, sondern bei dem Landrate zu Winsen anzubringen. Das ist nicht geschehen und der Landrat mit dem Entlassungsantrag überhaupt nicht befaßt worden. Demgegenüber kann allerdings im vorliegenden Streitverfahren nicht darüber befunden werden, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für die fernere Zurückhaltung des Klägers in der Anstalt vorliegen oder nicht vorliegen, weil die sachliche Entscheidung eine polizeiliche Verfügung der zuständigen Ortspolizeibehörde als Grundlage des Verfahrens voraussetzt. Daraus folgt indessen nicht, wie der beklagte Oberpräsident annimmt, daß die Klage in vollem Umfange der Abweisung unterliege. Über den Entlassungsantrag des Klägers hatte diesem gegenüber der Regierungspräsident lediglich als Beschwerdeinstanz mithin erst dann zu befinden, wenn ein abschlägiger Bescheid des zuständigen Landrats vorlag. Deshalb wäre der unrichtigerweise bei dem Regierungspräsidenten angebrachte Antrag an den Landrat zur Entscheidung abzugeben gewesen. Statt dessen ist der Regierungspräsident alsbald in eine sachliche Prüfung des Antrags eingetreten und hat auf Grund desselben den Kläger abschlägig beschieden. Damit hat er in die gesetzlich geordnete Zuständigkeit des Landrats als Ortspolizeibehörde eingegriffen. Dazu war er nicht befugt und es lag auch kein Fall der Dringlichkeit vor, der einen solchen Eingriff hätte ausnahmsweise rechtfertigen können. Der Eingriff beschwert den Kläger ungeachtet des Umstandes, daß der letztere sich selbst mit seinem Antrag unrichtigerweise an den Regierungspräsidenten statt an den allein zuständigen Landrat gewendet hat. Der Bescheid des Regierungspräsidenten unterlag der Anfechtung zwar nicht nach Maßgabe des § 127 des Landesverwaltungsgesetzes, wohl aber nach Maßgabe von § 130 ebenda (vergl. von Brauchitsch, Die neuen Preußischen Verwaltungsgesetze, 21. Auflage, Band I, Anmerkung 247 zu § 130 des Landesverwaltungsgesetzes und die daselbst angeführte Rechtsprechung). Danach konnte der Kläger nach vorgängiger Beschwerde bei dem Königlichen Oberpräsidenten im Wege der Klage die Aufhebung des Bescheids des Regierungspräsidenten verlangen. Das ist auch geschehen und demzufolge war jener Bescheid nebst dem ihn aufrecht erhaltenden Bescheide des beklagten Oberpräsidenten aufzuheben. Im übrigen konnte aus den oben dargelegten Gründen eine sachliche Entscheidung über die fernere Zurückbehaltung des Klägers in der Anstalt im vorliegenden Verfahren nicht getroffen werden. Nunmehr wird der Antrag des Klägers vom 23. Juni 1916 dem zuständigen Landrate zur Entscheidung zuzufertigen sein. Gegen einen abweisenden Bescheid desselben steht dem Kläger alsdann nach seiner Wahl entweder die Klage bei dem Bezirksausschuß oder die Beschwerde an den Regierungspräsidenten, gegen dessen Bescheid die weitere Beschwerde an den Oberpräsidenten und



„Unbekannt" wird seit 18. April 1914 in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alzey (Rheinhessen) verpflegt. Bis jetzt konnten die Personalien des Mannes nicht festgestellt werden.

„Unbekannt" ist 1,56 m groß, fällt auf durch einen breiten Streifen weißes Haar von Stirn bis Hinterkopf. Er sprach gelegentlich die Namen Georg Pfeifer oder Fischer oder Philipp Schmitt, Aschaffenburg, aus. Er wurde von der Gemeinde Ober-Ingelheim hier eingeliefert.

Wer über die Identität des Mannes näheren Aufschluß geben kann, wird gebeten, dies der **Großh. Direktion der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alzey** (Rheinhessen) mitteilen zu wollen.

gegen den Bescheid des letzteren die Klage bei dem Oberverwaltungsgerichte zu. Erst in einem solchen Verfahren, für das die gesetzlichen Fristvorschriften zu beachten sind, kann in eine Prüfung der Frage eingetreten werden, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für die fernere Zurückhaltung des Klägers in der Anstalt gegeben sind.

Die Entscheidung über den Kostenpunkt ergibt sich aus §§ 103, 107 Ziffer 2 des Landesverwaltungsgesetzes.

Gemäß § 67 in Verbindung mit § 64 Absatz 4 des vorgenannten Gesetzes sind die Parteien befugt, innerhalb zwei Wochen, vom Tage der Zustellung ab, gegen diesen Bescheid bei dem unterzeichneten Oberverwaltungsgerichte die Anberaumung der mündlichen Verhandlung zu beantragen. Wird mündliche Verhandlung nicht beantragt, so gilt der Bescheid als endgültiges Urteil.

Königlich Preußisches Oberverwaltungsgericht,
Erster Senat. gez. Hermann.

— **Gesellschaft Deutscher Nervenärzte.** Wegen Ablebens von L. Bruns findet die nächste Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte nicht — wie beabsichtigt war — in Hannover, sondern in Bonn statt.

Personalnachrichten.

— **Bonn.** Am 21. Dezember 1916 verschied hier der Nestor der rheinischen Psychiater, Prof. Pelmann, im 79. Lebensjahre.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Hartmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck Emil Wolff & Söhne, Halle a. S

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 43/44. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 43/44. 20. Januar **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Über Psychosen bei Kriegsgefangenen. Von Dr. W. Spliedt, Abteilungsarzt an einem Reserve-Lazarett. (Seite 331.) — Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. XIV. Folge. Zusammengestellt von Sanitätsrat J. Bresler. Fortsetzung. (S. 335.) — Referate (S. 338.) — Buchbesprechungen (S. 340.) — Personalnachrichten (S. 341.) — Anhang: Ernährung. Übersicht von Dr. Bresler. (S. 341.)

Über Psychosen bei Kriegsgefangenen.

Von Dr. **W. Spliedt,** Abteilungsarzt an einem Reserve-Lazarett.

Seit dem Beginn des Krieges sind eine große Zahl von Veröffentlichungen erschienen, die sich mit den Neurosen und Psychosen der Kriegsteilnehmer beschäftigen. So gründlich die geistigen Erkrankungen unserer eigenen Soldaten erforscht sind, so haben sich bisher nur wenig Arbeiten mit den nervösen Störungen und mit den Psychosen feindlicher Heeresangehöriger beschäftigt; und doch bietet sich auch hierzu den deutschen Ärzten die Gelegenheit, denn es befinden sich mehr als 1 ½ Millionen Kriegsgefangene in deutschem Gewahrsam. Unter dieser Riesenzahl sind sicherlich eine nicht geringe Anzahl von geistigen und nervösen Störungen zu finden. Diese 1 ½ Millionen sind aus ihren natürlichen Verhältnissen herausgerissen und leben unter Existenzbedingungen, die eben die unvermeidlichen Härten der Kriegsgefangenschaft in sich tragen. Es dürfte von Interesse sein, zu untersuchen, nach welcher Richtung hin sich die schädlichen Einwirkungen der Kriegsgefangenschaft äußern, und ob überhaupt besondere Schädigungen vorgekommen sind.

Soweit es sich um geistige Erkrankungen handelt, dürften sich aus den nachfolgenden Ausführungen vielleicht einige Anhaltspunkte gewinnen lassen. In der neuen Landes-Irrenanstalt G. ist seit längerer Zeit eine Abteilung für Geisteskranke — Kriegs- und Zivil-Gefangene — eingerichtet, welche zu den Gefangenenlagern im Bereich des . . . Armeekorps gehören. Dieser Aufnahmebezirk deckt sich etwa mit demjenigen der Provinz B. Nicht alle Psychosen gelangen hierher; ein Teil wandert in die Irrenanstalten, ein anderer wird als invalide durch Austausch direkt in die Heimat abgeschoben, ohne erst eine Irrenanstalt passiert zu haben. Der Zahl nach handelt es sich in erster Linie um Russen — einschließlich der Polen und Juden, — die eine gesonderte Betrachtung erfordern. Eine kleine Minderheit bilden die Franzosen, Belgier, Engländer und Serben. Der weitaus größte Teil der Russen ist in der Schlacht bei Tannenberg und in den darauf folgenden Kämpfen an den masurischen Seen gefangen genommen worden und befindet sich somit seit Kriegsbeginn in Gefangenschaft. Die meisten haben nur eine kurze militärische Laufbahn hinter sich und haben keine übermäßigen Kriegsstrapazen erduldet. Auch die unmittelbaren Einwirkungen des Gefechts sind gering, da es damals noch kein tagelanges Trommelfeuer gab. Die meisten Gefangenen sind nur einoder zweimal im Feuer gewesen, manche haben kaum den Feind gesehen und sich ergeben, weil die anderen es auch taten. Nur einige sind leicht verwundet gewesen. Dieser kurzen Kriegszeit steht eine lange Gefangenschaft gegenüber, die für die Mehrzahl der Kriegsgefangenen beinahe zwei Jahre beträgt; sie haben also den Druck der Gefangenschaft sozusagen in Reinkultur an sich erfahren, und wo bei ihnen eine Psychose nicht rein aus jenen Ursachen entstanden ist, kann es sich bei ihnen nur um Einwirkung der Kriegsgefangenschaft, nicht aber um Kriegspsychosen im engeren Sinne handeln. Da die Russen schon in den Anfangsschlachten in deutsche Hände gerieten, ist zu beachten, daß es sich um ein ausgesucht gutes, körperlich wohlgeschultes Menschenmaterial, mit einem Wort, um die Kerntruppen des russischen Heeres, handelt.

Auch die Franzosen sind fast alle im ersten Kriegsvierteljahr in Gefangenschaft geraten, wäh-

rend des Vormarsches des deutschen Heeres. Hier liegen die Verhältnisse ähnlich wie bei den Russen. Die Serben wurden erst ein Jahr später gefangen, die meisten haben schon in den Balkankriegen gefochten und somit länger als drei Jahr im Felde gestanden.

Welches sind nun die Existenzbedingungen für unsere Kriegsgefangenen? Bei allen Entbehrungen, die naturgemäß einem Kriegsgefangenen auferlegt sind, wird ihm doch ein hygienisch einwandfreies Unterkommen geboten und eine Beköstigung, die für sein Leben und Arbeiten ausreicht. Außerdem wird ihm der Segen einer geregelten Tätigkeit zuteil, er wird durchweg in freier Luft beschäftigt, und seine Arbeiten verrichtet er in breitester Öffentlichkeit. In Deutschland kann sich jedermann davon überzeugen, daß die Gefangenenarbeit keine übermäßige ist und daß sie mit einer gewissen Gemächlichkeit ausgeführt wird. Auch steht der Ernährungszustand der Gefangenen dem der freien Bevölkerung nicht nach. Ein anderer gesundheitlicher Vorteil der landwirtschaftlichen Arbeit liegt in der Dezentralisation; es werden dadurch alle die kleinen Verärgerungen und Reibereien vermieden, die in dem allzuengen Lagerleben eine Quelle des täglichen Verdrusses zu bilden pflegen. Gebildete Russen, namentlich die Juden, klagen bitter über die Behandlung, die sie in den Lager-Baracken von ihren eigenen Landsleuten erfahren.

Auf einen Teil der Gefangenen wirkt besonders drückend das Heimweh und die Sorge um die Familie; bei den Franzosen mehr als bei den Russen. Neben diesen seelischen Leiden darf als äußere Veranlassung für die Auslösung von Geisteskrankheiten der erschöpfende Einfluß fieberhafter Krankheiten nicht übersehen werden. Hier spielt besonders der Flecktyphus eine gewisse Rolle, der zwar bei den Russen sehr viel milder verläuft als bei den kultivierten Völkern, aber doch immerhin eine Gelegenheitsursache für den Ausbruch einer Psychose bieten kann. Alle Schädigungen der Gefangenschaft wirken gleichmäßig auf Zivil- wie auf Kriegsgefangene ein, und wenn sie auch in getrennten Lagern untergebracht sind, so sind doch die Daseinsbedingungen die gleichen.

Die Diagnose der Geistesstörungen stieß auf keine unüberwindlichen Hindernisse, obwohl durch den Mangel von brauchbaren Dolmetschern bisweilen Schwierigkeiten entstanden. Nur bei einer kleinen Zahl konnte die Diagnose nicht völlig geklärt werden. Die größten Schwierigkeiten entstanden in dieser Hinsicht bei den Franzosen. Da in dem hiesigen Lazarett vorwiegend unruhige Kranke aufgenommen wurden, so ist es möglich, daß eine Anzahl Grenzfälle in den Lazaretten der Lager verblieben ist, und daß hauptsächlich die unsozialen Elemente dem Lazarett G. zugeführt wurden. Nach dem oben geschilderten Verhältnisse wird man mit Recht bei den Psychosen der Kriegsgefangenen andere Krankheitsbilder erwarten, wie sie bei dem Feldheere in dem manschurischen Kriege beobachtet sind. Auch über die Krankheitsnamen kann man im Zweifel sein. So faßt Awtkratow unter dem Namen „Verwirrtheit" verschiedene Psychosen zusammen, die bei uns anders benannt werden; z. B. wird von ihm ein großer Teil der Psychosen nach Typhus als „Verwirrtheit" bezeichnet.

Im jetzigen Kriege sind, namentlich in den ersten 1 ½ Jahren, bei unsern deutschen Soldaten die klinischen Psychosen in engerem Sinne weitaus zurückgeblieben hinter den psychischen Störungen nach Hirnverletzung und Erschöpfung, hinter den hysterischen und neurasthenischen Krankheitszuständen. Umgekehrt ist es, soweit hier beobachtet werden konnte, bei den Psychosen der Kriegsgefangenen. Hier überwiegen durchaus die klinisch einwandfreien Formen, und die Diagnose ist trotz der fremden Sprache leichter zu stellen, als bei den verwaschenen Krankheitsbildern, die unsere eigenen kranken Soldaten vielfach bieten. Es sei nicht verkannt, daß deutsche Soldaten auch bei geringen Defekten leichter zur psychiatrischen Prüfung überwiesen werden, als es bei geisteskranken, aber harmlosen Kriegsgefangenen der Fall ist. Im großen und ganzen fügen sich die Krankheitsbilder bei der slavischen Gruppe leicht in die bei uns übliche Einteilung, während die der Franzosen sich schwieriger deuten ließen.

Wenn sich somit die Geistesstörungen der Kriegsgefangenen nicht wesentlich von denen unterscheiden, die in der Friedenszeit bei der freien Bevölkerung vorkommen, so hängt nur der Inhalt der Wahnvorstellungen vielfach mit den Eigenheiten des Lagerlebens zusammen; weitaus häufiger bezieht er aber seine Färbung aus dem Kulturzustand des betreffenden Volkes. Bestimmte charakteristische Vorstellungs-Komplexe, die etwa in ihrer Art dem „Haft-Komplexe" der Strafgefangenen entsprechen, sind hier niemals beobachtet worden. In manchen Fällen herrscht die Vorstellung vor, der Krieg sei zu Ende, und die Kranken fallen zuerst im Lager durch Arbeitseinstellung auf. Wo Sinnestäuschungen bestanden, handelt es sich nur selten um die Stimmen der Angehörigen, desto mehr spielten aber religiöse Vorstellungen hinein.

Bis zum 1. August 1916 wurden der hiesigen Irrenabteilung 119 Geisteskranke überwiesen. Von ihnen scheiden von vornherein fünf Zivilgefangene aus Russ. Polen aus, die augenscheinlich seit vielen Jahren geisteskrank sind. Bei den übrigen 114 ließ sich überall eine annähernd sichere Diagnose stellen. Bei den Russen war, unter Berücksichtigung des Kulturzustandes, die Diagnose des Schwachsinns nicht immer leicht, ebensowenig ließ sich bei den Franzosen die Grenze zwischen Temperament und Affektstörungen ziehen.

Unter den Psychosen waren vertreten:

Dementia praecox in ihren verschied. Formen	77,
Progressive Paralyse	11,
Epilepsie	8,
Senile bezw. präsenile Manie	3,
Manisch-depressive Formen	9,
Akute halluzinatorische Verwirrtheit	3,
Paranoia	1,
Demenz bei Hirngeschwulst	1,
Hysterie	1,
Zusammen:	114.

Am bemerkenswertesten ist bei dieser Aufstellung, daß unter den 114 Fällen nur ein einziger Fall von psychogener Erkrankung zu verzeichnen ist. Er betraf einen Studenten von deutsch-russischer Abstammung, der schon vor dem Kriege in Anstalten und Sanatorien gewesen war. Als die Kämpfe in seiner Heimat, in Wilna stattfanden, traten eine Reihe von Krampfanfällen auf. Nachdem Ruhe eingetreten war, und der Kranke Nachricht von seinen Angehörigen erhalten hatte, hörten die Krämpfe auf und sind etwa seit einem Jahre nicht wiedergekehrt. Von Anfang an wurde dem Kranken gegenüber kein Zweifel gelassen, daß sein Leiden nicht zum Invaliden-Austausch berechtige. Er ist jetzt ins Lager zurückgeschickt worden.

Bei zwei andern Kranken war anfangs die Diagnose unsicher. Bei einem jungen Offizier, der als schwerer Neurastheniker eingeliefert worden war, erwies sich die Krankheit schließlich als Jugendirresein. Ein anderer bot sehr deutliche körperliche Zeichen der Hysterie, aber auch hier zeigte sich im Laufe der Zeit eine unverkennbare Geistesschwäche.

Bei der großen Gruppe des Jugendirreseins treten die katatonischen Erscheinungen besonders in den Vordergrund. Halluzinatorische Formen waren selten, der Ausgang in Verblödung bildete die Regel. Es konnten aber drei Patienten wieder in das Lager zurückgeschickt werden als klinische „Heilungen". Bei den acht Epileptikern ließ sich in jedem einzelnen Falle nachweisen, daß schon vor dem Kriege Anfälle bestanden hatten. Drei waren vorher schon in Irrenanstalten gewesen, zwei waren wegen epileptischer Anfälle während ihrer aktiven Dienstzeit zur Reserve entlassen worden.

Bei den Paralytikern bestätigte sich die Erfahrung, die auch bei unsern Soldaten gemacht wurde: daß diese Krankheit schon in verhältnismäßig frühen Jahren eintritt. Der jüngste Paralytiker war 28 Jahre alt, zwei wurden 32 Jahre; der älteste hatte ein Alter von 38 Jahren.

Die drei Fälle von seniler und präseniler Manie betrafen sämtlich Zivilgefangene. Es konnte nicht ermittelt werden, warum diese weit über dem Landsturmalter stehenden Männer überhaupt gefangen gesetzt sind, und die Annahme dürfte begründet sein, daß sie sich schon in krankhaftem Zustande durch auffälliges Benehmen lästig gemacht haben und deshalb nach Deutschland überführt worden sind. Unter den affektiven Psychosen, die zur Hälfte Franzosen betrafen, waren zwei reine Manien — darunter eine mit ausgeprägt querulatorischem Charakter. Ein Fall bot auch hier in der Anstalt das Bild des manisch-depressiven Irreseins. Die übrigen befanden sich in einem depressiven Stadium. Zwei von ihnen waren schon früher in französischen Anstalten gewesen.

An akuter halluzinatorischer Verwirrtheit waren drei Personen erkrankt; ein russischer Feldscher erkrankte im Anschluß an Gallensteinkoliken, seine Heilung konnte nach 1 ½ Jahren einwandfrei festgestellt werden. Ein anderer war in der Strafhaft erkrankt und befindet sich noch hier. Auch der dritte war in der Haft erkrankt und wurde inzwischen wieder ins Lager entlassen.

Der einzige Fall einer reinen Paranoia betraf einen russisch jüdischen Arzt, der nach 1 ½ jähriger Tätigkeit im Lager erkrankt war. Die Beziehungs- und Beeinträchtigungsvorstellungen, die sich anfangs gegen die eigenen Kollegen richteten, wuchsen sich mehr und mehr zu einem festen System aus. Hier ist die Möglichkeit zugegeben, daß besondere Widerwärtigkeiten des Lagerlebens zur Entstehung beigetragen haben.

Der Nationalität nach befinden sich unter den geisteskranken Gefangenen:

Franzosen und Belgier	10
Engländer	1
Serben	3
Polen	15
Juden	12
Russen	73
Zusammen:	114.

Der Engländer — der an Gewalttätigkeit alle anderen Patienten übertraf — litt an Paralyse; die drei Serben an Jugendirrsinn. Auch bei den Polen überwog diese Krankheit. Unter den Juden war nur ein Paralytiker, die übrigen waren Fälle von Dementia praecox. Auffallend war gerade bei den Juden das schnelle Auftreten einer Verblödung von läppischem Charakter. Bei den Russen findet sich in der Vorgeschichte verhältnismäßig oft die Angabe „der Vater trinkt". Die Art der Wahnvorstellungen hängt mehr von dem allgemeinen Kulturzustand dieses Volkes ab als von den Erlebnissen des Lagerlebens oder des Krieges. Teufelserscheinungen spielen in den Wahnbildungen eine große Rolle. Bei den Franzosen treten die affektiven Geistesstörungen in den Vordergrund; im depressiven Stadium bildet die Sorge um Frau und Kinder die hauptsächlichste Klage. Am schlechtesten vertrugen sich untereinander die Franzosen, sie mußten meist getrennt werden, während sonst die Kranken gleicher Nationalität zusammengelegt werden.

Zur gerichtlichen Beobachtung waren fünf Fälle überwiesen, die sich sämtlich als geisteskrank erwiesen.

Aus der obigen Aufstellung ist ohne weiteres ersichtlich, daß die Heilungsaussichten ungünstig waren, und daß nur wenige Kranke wieder ins Lager zurückgeschickt werden konnten. Die meisten Kranken erfüllten die Vorbedingungen für einen Invalidenaustausch, da sie zu keiner militärischen Verwendung mehr geeignet waren. In allen Fällen, wo Verblödungsprozesse vorliegen, empfiehlt es sich, für baldigen Abschub zu sorgen. Die Gefahr, daß abgelaufene Fälle wieder dem feindlichen Heere eingereiht werden könnten, ist nicht groß, und der Schade dürfte in einem solchen Falle mehr auf der Seite der Gegner als auf unserer liegen. Es hat keinen Zweck, geisteskranke Ausländer bis zum Ende des Krieges hier zu verpflegen! Natürlich muß die Diagnose völlig gesichert sein, schon damit nicht ein Fall von Hysterie dazwischen gelangt. Bei den Franzosen scheint man bei der Einstellung nach den gleichen Bedingungen wie bei unserm Heere zu verfahren. Einige Franzosen in mittleren Jahren waren in ihrer Heimat wegen überstandener Geisteskrankheit nicht eingezogen worden, aber bei der Besetzung von Nordfrankreich wurden sie von uns gefangen genommen, weil sie noch im landsturmpflichtigen Alter standen.

Über die äußere Geschichte des Lazaretts für geisteskranke Kriegsgefangene sei folgendes erwähnt:

Die neuerbaute Landesanstalt sollte am 1. Oktober 1914 eröffnet werden, wurde aber bei Kriegsbeginn ganz und gar als Lazarett der Militärverwaltung zur Verfügung gestellt. Im Mai 1915 wurde die Lazarettabteilung für Kriegsgefangene eingerichtet. Zu Beginn wurde auf Ausbruchssicherheit das größte Gewicht gelegt und deshalb das „feste Haus" für die Russen ausgewählt. Dieses Haus, das zur Bewachung geisteskranker Verbrecher bestimmt ist, hat kleine Schlafräume, lange Korridore und viele Zellen; es erwies sich als unzulänglich, da die eintreffenden Geisteskranken meist unruhig und unsauber waren. Deshalb wurde eine andere Abteilung mit großen Wachsälen eingerichtet, in der die unsauberen Kranken sachgemäß versorgt werden konnten. Zur Pflege werden von den Lager-Kommandanturen russische Feldschere zur Verfügung gestellt, die Aufsicht führt ein deutscher Irrenwärter, welcher der polnischen Sprache mächtig ist. Ein wunder Punkt ist nach wie vor die Dolmetscherfrage; die Dolmetscher wechselten sehr oft, und die meisten mochten wohl für ein landwirtschaftliches Kommando genügen, aber für die psychiatrische Untersuchung leisteten sie nur geringen Nutzen. Auf Grund einer fast 1½jährigen Tätigkeit habe ich nicht den Eindruck gewonnen, als ob die Kriegsgefangenschaft in der Form, wie sie in Deutschland vollzogen wird, eine geistige Schädigung der Gefangenen darstellt oder imstande ist, eine Geistesstörung auszulösen. Es gibt keine „Stacheldraht-Psychosen", so wenig wie es eine Kriegs-Psychose im engeren Sinne gibt. Eine statistische Berechnung, wieviel Prozent der Kriegsgefangenen in Geisteskrankheit verfallen sind, ist nicht möglich, weil die Zahl der Gefangenen im Bereich des . . . A.-K. nicht bekannt ist. Jedenfalls würden bei den Zehntausenden von Gefangenen in der Freiheit allerlei Geistesstörungen aufgetreten sein. Und wenn deutsche Soldaten in russischer oder französischer Gefangenschaft erkranken, so ist ihnen nur zu wünschen, daß sie in ebenso günstigen Verhältnissen untergebracht und behandelt werden, wie es bei den geisteskranken Kriegsgefangenen in Deutschland der Fall ist!

Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie.

XIV. Folge.

Aus der Literatur der Jahre 1914 und 1915 zusammengestellt von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

§ 823 BGB.

Das BG. erachtet für erwiesen, daß sich in der der Klägerin verabreichten Eisportion Glassplitter befunden haben, dagegen für nicht erwiesen, daß die Klägerin beim Genusse des Eises Glassplitter verschluckt hat. Trotzdem nimmt das BG. einen ursächlichen Zusammenhang der Erkrankung der Klägerin, die in einer allgemeinen Nervenschwäche mit nervösen Beschwerden der Verdauungsorgane besteht, mit der Tatsache, daß die Klägerin Eis mit Glassplittern vorgesetzt erhalten hat, an. Das BG. stellt in dieser Beziehung fest, daß die Klägerin eine nervös und hysterisch veranlagte Person ist, daß sich wegen dieser Veranlagung infolge des Umstandes, daß sie eine Portion Eis mit Glassplittern vorgesetzt erhalten hat, bei ihr der Glaube festsetzte, sie habe Glassplitter verschluckt und daß dieser Glaube ihr jetziges Leiden zum Teil mitverursacht hat. Nach Feststellung des BG. hat die Klägerin infolge ihres Glaubens, einen Glassplitter verschluckt zu haben, einen sogenannten Nervenchok erlitten, und dieser letztere hat bei ihr die schon vorhandene Nervenschwäche gesteigert und damit wenigstens zum Teil das jetzt vorhandene Krankheitsbild mit seinen nervösen Beschwerden der Verdauungsorgane geschaffen. Mit Unrecht macht die Revision geltend, der ursächliche Zusammenhang zwischen der Tatsache, daß das der Klägerin von der Beklagten gelieferte Eis Glassplitter enthielt, und der Erkrankung der Klägerin, habe nicht angenommen werden dürfen. Der Vorgang ist nach den Feststellungen des BG. dahin zu ergänzen, daß das Eis von der Beklagten der Klägerin zum sofortigen Genuß geliefert wurde, daß die Klägerin sofort davon genossen und bei dem Genusse auch einen der in dem Eise befindlichen, allerdings von ihr alsbald entfernten Glassplitter in den Mund bekommen hat. Nach dem Gutachten des Sachverständigen L., dem das BG. sich ausdrücklich anschließt, war die Klägerin von Anfang an wegen der Möglichkeit, einen Glassplitter verschluckt zu haben, ängstlich und aufgeregt. Diese Angst fiel bei ihr auf den fruchtbaren Boden einer nervösen Veranlagung, und da zugleich — in Wirklichkeit von dem Vorfall unabhängig — ein Magenleiden sich bei ihr einstellte, glaubte die Klägerin, durch einen verschluckten Glassplitter magenleidend geworden zu sein. Durch diesen Glauben ist die allgemeine Nervenschwäche mit nervösen Beschwerden der Verdauungsorgane, die Krankheit, derentwegen die gegenwärtige Schadensersatzklage erhoben ist, mit verursacht. Derselbe hätte sich bei der Klägerin nicht festgesetzt, wenn ihr nicht vertragswidrig seitens der Beklagten Eis mit Glassplittern vorgesetzt wäre. Damit allein ist der ursächliche Zusammenhang zwischen der Handlung der Beklagten und der schadenbringenden Krankheit der Klägerin gegeben. Nun ist allerdings von dem in der Rechtsprechung anerkannten Grundsatz auszugehen, daß der ursächliche Zusammenhang im Rechtssinne nur vorliegt, wenn der Schaden eine sogenannte ädaquate Folge der wirkenden Tatsache ist. Aber auch das ist hier anzunehmen. Denn dadurch, daß jemandem eine Glassplitter enthaltende Speise vorgesetzt wird, bei deren Genuß er einen Glassplitter in den Mund bekommt, wird nach dem gewöhnlichen Laufe der Dinge die Möglichkeit eines Erfolges von der Art des eingetretenen — die Möglichkeit des Eintritts eines Nervenchoks infolge des Glaubens, einen Glassplitter verschluckt zu haben, und dadurch hervorgerufene nervöse Beschwerden der Verdauungsorgane — allgemein erhöht und begünstigt (RG. 69, 59; 81, 360 ff.). In der von der Revision angeführten Entscheidung IV 202/07 (J. W. 1908, 41, 16) ist allerdings die Schadensersatzpflicht aus § 833 BGB mangels ursächlichen Zusammenhangs verneint, in einem Falle, wo die Klägerin infolge des Bellens eines Hundes vor Schreck zu Boden gefallen sein sollte. Begründet ist dies damit, daß der in Frage kommende Hund zahm und gutartig war, daß das Bellen eines solchen Hundes nach täglicher Lebenserfahrung ein ungefährlicher Vorgang und daß die Klägerin durch das Bellen in eine wirkliche Gefahr nicht geraten ist. Hat aber das Verhalten des Hundes eine wirkliche Gefahr nicht hervorgerufen, und war dasselbe nach dem gewöhnlichen Laufe der Dinge nicht geeignet, die Möglichkeit des Hinfallens einer Person vor Schreck zu erhöhen, so dürfte ein ädaquater ursächlicher Zusammenhang verneint werden. Anders liegt aber der gegenwärtige Fall. Hier besteht der Vorgang, für den die Beklagte haften soll, darin, daß sie der Klägerin zum Genusse Eis vorgesetzt hat, in welchem sich Glas-

splitter befanden. Dieser Vorgang brachte die Klägerin in die Gefahr, durch den Genuß des Eises an der Gesundheit beschädigt zu werden. Zwar hat die Klägerin einen Glassplitter nicht verschluckt und es hat diese naheliegende Gefahr nicht zu ihrer Schädigung geführt. Aber die Klägerin hat beim Genusse des Eises einen Glassplitter in den Mund bekommen, dies bemerkt und nun weitere Glassplitter in dem Eise gefunden. Dies war nach dem gewöhnlichen Laufe der Dinge sehr wohl geeignet, bei der Klägerin wie überhaupt bei einer nervös veranlagten Person den Glauben hervorzurufen, sie habe wirklich einen Glassplitter verschluckt, und so die Möglichkeit nervöser Störungen des Verdauungsvorganges zu erhöhen. Die tatsächlich eingetretene Störung steht hiernach mit der Handlung der Beklagten, die der Klägerin Eis mit Glassplittern zum Genusse vorsetzte, in ädaquatem ursächlichem Zusammenhang. Die Klägerin hat nicht nur, wie die Revision meint, die Idee krank zu sein, sondern sie ist wirklich erkrankt, und zwar wesentlich mit infolge der durch die Handlung der Beklagten verursachten Vorstellung, einen Glassplitter mit dem Eise verschluckt zu haben. Eine solche Vorstellung konnte sich infolge der Handlung der Beklagten nach dem gewöhnlichen Laufe der Dinge sehr wohl festsetzen, während es einem solchen Laufe der Dinge widersprechen würde, wenn in dem von der Revision gewählten Beispiele ein Passant, der über eine bei Glatteis nicht bestreute Strecke des Bürgersteigs geht, sich einbilden sollte, infolge des Glatteises zu Boden gefallen zu sein, während er in Wirklichkeit nicht gefallen ist. Dadurch, daß der Glaube, einen Glassplitter verschluckt zu haben, das Ergebnis der Handlung der Beklagten in Verbindung mit einer nervösen Veranlagung der Klägerin war, wird die Behandlung der Beklagten als mitwirkende Ursache jenes Glaubens so wenig beseitigt, wie die Mitverursachung der Gesundheitsbeschädigung der Klägerin durch deren vorerwähnten Glauben dadurch, daß der letztere diese Wirkung nur hatte infolge der schon vorhandenen Nervenschwäche der Klägerin und eines aus anderer Ursache bei ihr vorhandenen Magenleidens. Im vorliegenden Falle ist die Einbildung der Klägerin, einen Glassplitter verschluckt zu haben, und damit eine Mitursache der nervösen Erkrankung durch die Handlung der Beklagten herbeigeführt, während in dem von der Revision bezogenen Falle VI 549/13 (Recht 1914 Nr. 1077) die nervöse Erkrankung sich aus einer neuen, mit der Mißhandlung seitens des damaligen Beklagten gar nicht sich berührenden Ursache entwickelt hatte, und zwar erst, nachdem die Folgen der Mißhandlung vollständig beseitigt waren. Die letztere hatte die nervöse Anlage des Verletzten gar nicht beeinflußt und nur die Erinnerungsvorstellung an die Mißhandlung brachte den Verletzten dazu, auch die spätere Erkrankung fälschlich auf die Mißhandlung als Ursache zurückzuführen, und diese falsche Einbildung beeinflußte wieder den Zustand seiner Nerven. Mit Recht konnte unter solchen Umständen der ursächliche Zusammenhang verneint werden, weil der Zusammenhang zwischen der nervösen Erkrankung und der früheren Mißhandlung nur ein äußerer war, da er anknüpfte an das Erleben der früheren Mißhandlung, nicht aber an eine dadurch bewirkte Gesundheitsstörung. (J. c. M. Urteil des Reichsgerichts vom 27. Oktober 1914. 304/14 II. Berlin.)

Berichtet von Rechtsanwalt beim Reichsgericht Justizrat Dr. Schall. Juristische Wochenschrift 1915 Nr. 1 S. 28.

§ 829 BGB.

Das BG. sieht in dem Abreißen des Tragseiles und dem Abstürzen des Fahrstuhls eine Ablösung von Teilen eines Gebäudes oder eines mit dem Grundstück verbundenen Werkes; es erachtet jedoch eine Haftung des A. aus § 836 BGB. nicht für gegeben, weil eine solche Haftung nur bei vorliegendem Verschulden des Besitzers Platz greife. A. aber zurzeit des Unfalls sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden habe (§ 827 BGB.). Insoweit befindet sich das Urteil im Einklange mit dem früheren in der Sache ergangenen Reichsgerichtsurteil und wird auch von der Revision nicht angegriffen. Dagegen meint die Revision, eine Haftung des verschuldensunfähigen Gebäudebesitzers könne gleichwohl deshalb eintreten, weil er für ein seinem Vormunde zur Last fallendes Verschulden einzustehen habe; denn § 836 lege dem Gebäudebesitzer Verpflichtungen auf, die als Legalobligation vollständig der Kontraktsobligation rechtlich gleich zu erachten seien; bei der Erfüllung dieser Obligation werde der Geisteskranke durch seinen Vormund vertreten und gemäß § 278 BGB. habe er das Verschulden des Vormundes in gleichem Umfange zu vertreten wie eigenes Verschulden. Das ist nicht richtig. . . . . Es fragt sich sodann, ob etwa der in der Rechtslehre mehrfach vertretenen Anschauung beigepflichtet werden könnte, wonach gerade im Falle des § 836 eine Ausnahme von dem sonst geltenden Grundsatze gemacht werden soll, daß

der Entmündigte für das Verschulden seines gesetzlichen Vertreters nicht zu haften hat, so daß in diesem Falle § 278, wenn auch nicht unmittelbar, so doch sinngemäß anwendbar wäre. Die Frage ist zu verneinen. . . . . Die Gefahr, daß jemand durch das Verhalten eines Schuldunfähigen geschädigt wird, ohne ihn dafür haftbar machen zu können, besteht auch auf anderen Gebieten. . . . Auch die Erwägung, daß der Entmündigte den Schaden nicht verursacht haben könne, weil die Vorkehrung der zur Abwehr erforderlichen Maßregeln nicht ihm, sondern seinem Vormund obgelegen habe (vgl. Motive zum BGB. Bd. II S. 734), greift im Falle des § 836 nicht durch. Denn die Frage, wer den Schaden verursacht hat, braucht hier nicht weiter untersucht zu werden, da das Gesetz eben den Besitzer des Gebäudes als den Verursacher des Schadens angesehen wissen will. Läge die Sache so, daß A. zwar verschuldensfähig, aber gleichwohl ohne gesetzlichen Vertreter gewesen wäre, dann wäre ohne weiteres erkennbar, daß er selbst als derjenige behandelt werden muß, der den Schaden verursacht hat. Die Aufstellung eines gesetzlichen Vertreters ändert in dieser Hinsicht die Sachlage nicht. Hiernach bedarf es noch einer Prüfung, ob nicht dem Kläger nach den gegebenen Umständen ein Anspruch auf Schadloshaltung im Sinne des § 829 BGB. zuzubilligen ist. (R. c. W. u. Gen. Urteil des Reichsgerichts vom 4. März 1915. 509/14 VI. Berlin.)

Berichtet von Justizrat Dr, Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschr. 1915 Nr. 11.

§ 1568 BGB.

Die Revision wendet ein, wenn die Klägerin ıach ihrem Fortgange keine Spur von Alkoho-ismus gezeigt habe, so könne sie unmöglich 'orher dem Alkoholismus verfallen gewesen sein.)ieser Einwand bewegt sich auf tatsächlichem ǝebiet und ist daher unbeachtlich. Aber die Art, ие das OLG. die Ablehnung des Beweisantrags egründet, erweckte ein anderes, und zwar mateell-rechtliches Bedenken. Maßgebender Zeitunkt für die Frage, ob die Voraussetzungen des 1568 gegeben sind, ist, wie der Senat oft ausgeprochen hat (vgl. aus der letzten Zeit Wareyer, Erg. 1913 Nr. 295 und 1914 Nr. 298), nicht ie Klageerhebung, sondern die letzte mündliche erhandlung, auf die das Urteil ergeht. Daraus ılgt zwar nicht (vgl. das Senatsurteil vom 4. Okıber 1913, IV 206/13), daß ein ehewidriges erhalten, das ehezerrüttend gewirkt hat, desılb seine Bedeutung als Scheidungsgrund ohne weiteres verliert, weil es nicht bis zur letzten mündlichen Verhandlung fortgedauert hat. Trunksucht insbesondere hört (vgl. ferner Warneyer, Erg. 1910 Nr. 124, und J. W. 1914, 248, 9) auch dadurch nicht schlechthin auf, einen Scheidungsgrund zu bilden, daß nachträglich eine Besserung oder gar Heilung eingetreten ist. Wohl aber kann solch eine nachträglich eingetretene Besserung oder Heilung (vgl. die beiden zuletzt erwähnten Senatsurteile) auf die Entscheidung des Rechtsstreits sehr wohl insofern von Einfluß sein, als sie möglicherweise einen Grund abgibt, die Frage, ob dem anderen Ehegatten die Fortsetzung der Ehe zuzumuten ist, in einem ihm ungünstigen Sinne zu beantworten. Ob sich das BG. bei seiner Entscheidung dessen bewußt gewesen ist, erscheint um so zweifelhafter, als es bei der Erörterung der Zumutungsfrage auf die Behauptung der Klägerin, daß sie jetzt nicht mit Trunksucht behaftet sei, mit keinem Worte zurückkommt. Das angefochtene Urteil läßt sich deshalb nicht aufrecht erhalten. H. c. H. Urteil des Reichsgerichts vom 15. Februar 1915. 551/14 IV. Breslau.

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschrift 1915 Nr. 9.

§ 1568 BGB.

Die Klägerin durfte nach § 1574 Abs. 3 BGB. nur dann für mitschuldig erklärt werden, wenn gegen sie Tatsachen vorlagen, wegen deren der Beklagte auf Scheidung klagen konnte. Als eine solche Tatsache kommt die vom Ber.-R. festgestellte Trunksucht nicht ohne weiteres, sondern nur dann in Betracht, wenn damit der vom Beklagten im vollen Umfange zu erweisende Tatbestand einer schweren Eheverfehlung im Sinne des § 1568 BGB. erfüllt ist. Allein der Beklagte selbst hatte geltend gemacht, das Trinken der Klägerin sei ein auf erbliche Belastung der Frau zurückzuführender Krankheitszustand. Der Ber.-R. durfte diesem Umstande nicht deshalb die Bedeutung absprechen, weil Geisteskrankheit der Klägerin nicht erwiesen sei. Denn auch eine hierdurch hervorgerufene bloße Geistes- und Willensschwäche konnte sie hinlänglich entschuldigen, um eine schwere Verfehlung im Sinne des Gesetzes zu verneinen. Es ist ferner nicht erwogen, ob dem Beklagten trotz der Trinkerneigung der Frau mit Rücksicht auf die ihm selbst zur Last fallenden groben Verletzungen der Ehepflichten nicht die Fortsetzung der Ehe zuzumuten sei. B. c. B. Urteil des Reichsgerichts vom 9. März 1914. 630/13 IV. Hamburg.

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschrift 1914 Nr. 11 S. 592.

§ 1568 BGB.

Festgestellt ist von dem BG., daß der Beklagte seit Ende des Jahres 1906, mindestens seit März 1909 dem Trunke ergeben ist, daß die Trunksucht von ihm verschuldet war und daß sie sich in widerlicher, roher, mit den ehelichen Pflichten unvereinbarer Form geäußert hat. Das OLG. durfte hiernach annehmen, was auch von der Revision nicht angefochten ist, daß der Beklagte durch unsittliches Verhalten die Ehe zerrüttet hat. Die Trunksucht hörte auch dadurch nicht auf, einen Scheidungsgrund zu bilden, daß festgestelltermaßen inzwischen eine Besserung eingetreten ist und der Beklagte vollständig abstinent lebt. Wohl aber war in diesem Falle mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob nicht mit Rücksicht auf diese Besserung der Klägerin die Zumutung der Fortsetzung der Ehe zu stellen ist. Hierüber hat sich der Ber.-R., wie die Revision mit Recht rügt, überhaupt nicht ausgelassen. Er erklärt nur, daß durch Beseitigung der Zerrüttungsursache die Zerrüttung nicht immer gehoben werde und daß sie hier, da Klägerin der Besserung keinen Bestand zutraue, fortbestehe. Darauf allein, ob nach dem persönlichen Empfinden des verletzten Ehegatten die Ehe zerrüttet ist, kommt es indes nicht an. Zur Scheidung der Ehe ist weiter nach § 1568 BGB. erforderlich, daß bei Anlegung des aus dem Wesen der Ehe als einer sittlichen Gemeinschaft sich ergebenden objektiven Maßstabs dem verletzten Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zuzumuten ist. Eine Prüfung aus diesem Gesichtspunkte war hier um so mehr geboten, als das Trinken des Beklagten mit der durch die Rückforderung der 18 000 M für ihn entstandenen ungünstigen Lage in gewissem Zusammenhang stehen soll, als ferner nach dem Tatbestand des BU. die Klägerin selbst dem Beklagten eine Sanatoriumskur angeraten und für den Fall günstigen Erfolges ihre Rückkehr in Aussicht gestellt hat, und als der Beklagte jetzt schon mehr als drei Jahre (seit der im Sommer 1910 in der Lintorfer Anstalt vorgenommenen Kur) sich des Alkoholgenusses enthalten haben soll. Das BU. war deshalb aufzuheben und die noch nicht entscheidungsreife Sache in die Vorinstanz zurückzuverweisen. . . . . (H. c. H. Urteil des Reichsgerichtes vom 13. Dez. 1913. 371/131 V. Cassel.)

Berichtet von Justizrat Dr. Bitter, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschrift 1914 Nr. 5 S. 248.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

— **Erfahrungen aus dem Kriege über die Ätiologie psychopathischer Zustände (Erschöpfung und Emotion).** Referat auf der Kriegstagung des deutschen Vereins für Psychiatrie von Bonhoeffer. (Ausführliche Mitteilung in der Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie).

Der Vortragende bespricht die Erschöpfung und Emotion in ihrer psychopathogenetischen Bedeutung nach den Kriegserfahrungen. Er berichtet zunächst über schwere körperliche Erschöpfungserscheinungen, wie sie sich bei den kriegsgefangenen Serben fanden. Diese zeigten sich in schwerster Abmagerung, diffuser Muskelatrophie, Herzdilatation, Ödemen der unteren Extremitäten, außerordentlicher Schwäche, die in einzelnen Fällen zu monatelangem Bettliegen führte, gesteigerter Morbidität und Mortalität, Neigung zu Tuberkulose und schwer heilenden Phlegmonen und in einer besonders bei den älteren Gefangenen sehr ausgesprochenen Unfähigkeit zur Erholung.

Es werden zunächst einzelne Erschöpfungssymptome auf nervösem Gebiete, die im Kriege hervorgetreten sind, besprochen, die Mayerhofsche Feststellung der Steigerung der mechanischen Muskelerregbarkeit als lokale Wulstbildung beim Perkussionsschlag, das Auftreten leicht neuritischer Symptome, die Ermüdungshalluzinationen auf optischem und akustischem Gebiete.

Das akute nervöse Erschöpfungsbild, wie es sich bei den aus erschöpfenden Feldzugserlebnissen Eingelieferten zeigt, kennzeichnet sich als Schlafsucht mit moroser Verstimmung und dem Gefolge eines leichten hyperästhetisch-emotionellen Schwächezustandes. Für das Vorkommen eigentlicher Psychosen als Ausdruck der Erschöpfung — also für eigentliche Erschöpfungspsychosen hat der Feldzug keine Beweise erbracht. Es wird besonders auf das Fehlen von Psychosen bei den Serben hingewiesen.

In zweiter Linie wird die pathogenetische Bedeutung der Erschöpfung für die Entwicklung von psychischen und nervösen Erkrankungen anderer Ätiologien untersucht. Die Entwicklung der zerebrospinalen Lues wird anscheinend durch Erschöpfungseinflüsse begünstigt. Doch hat Vortragender an seinem Material keine Beweise dafür gefunden, daß gerade die frisch akquirierte Lues unter Erschöpfungseinflüssen sich mit Vorliebe am Nervensystem festsetzt. Mehrfach hat der Vortragende gesehen, daß hinter einer im Feldzug entwickelten Epilepsie sich eine Lues verbarg, die sonst keine zerebralen Symptome machte. Eine Verkürzung der Inkubationszeit der progressiven Paralyse infolge Erschöpfung hat der Vortragende an seinem Material nicht nachweisen können.

Von den emotionellen Faktoren wird zunächst die Schreckemotion besprochen. Als psychischer Ausdruck der Schreckemotion ist die Bälzsche Emotionslähmung zu betrachten. Es wird die pathogenetische Bedeutung der bei der Emotionslähmung eintretenden Affektabspaltung und der daran anschließenden intermediären Phase für die Entwicklung der Granatemotionsneurosen besprochen.

Die als Schreck-Psychosen geschilderten Erkrankungen zeigen zumeist die Kriterien psychogener Erkrankung.

Die Emotion der Mobilmachung hat pathologische Reaktionen bei Psychopathen ausgelöst. Ob bei den während der Mobilmachungszeit häufiger beobachteten Alkoholdelirien emotionellen Einflüssen eine Bedeutung zukam, ist dem Vortragenden zweifelhaft.

Bezüglich der Frage der Bedeutung der Emotion für die Auslösung endogener und anderer Psychosen wäre das Studium der Aufnahmeverhältnisse der Anstalten der Zivilbevölkerung, besonders auch der Frauenstationen, der Sammelorte von Flüchtlingen aus besetzten Gebieten geboten.

Eine Zunahme der manisch-depressiven Erkrankungen, die behauptet wird, ist dem Vortragenden aus eigenem Material nicht bemerkbar geworden. Dagegen ein häufigeres Auftreten depressiver Reaktionen bei konstitutionell Depressiven.

Wichtig ist das Verhältnis der Emotion und Erschöpfung zur psychopathischen Konstitution. Hier ist bemerkenswert gegenüber der relativen Häufigkeit psychopathischer Reaktionen bei den Armeen aller am Kriege beteiligter Nationen die geringen Zahlen bei den kriegsgefangenen Serben und Franzosen. Das weist darauf hin, daß zu den erschöpfenden und gemütserschütternden Feldzugserlebnissen noch die Anforderungen an die Willensleistung, die die Kriegszeit mit sich bringt, hinzutreten müssen, um die krankhaften Reaktionen in größerem Umfange auszulösen.

Der Erschöpfung und Emotion kommt eine vorbereitende Bedeutung zu, sie verstärken die Labilität der Psychopathen und sie sind auch bei dem psychisch Robusten imstande, vorübergehend einen Zustand herbeizuführen, der der psychopathischen Konstitution in der Reaktionsweise gleichkommt und zu episodischen Störungen (pathologische Räusche, Affektkrisen, pathologische Verstimmung usw.) führen kann.

Der Einfluß der Erschöpfung auf den Verlauf körperlicher Erkrankungen ist bekannt. Über entsprechende Beobachtungen an Psychosen hat der Krieg wenig Sicheres gebracht.

Von den Alkoholdelirien ist gesagt worden, daß sie unter Emotionseinflüssen schwerer verlaufen. Weygandt spricht von Kriegsparalyse in dem Sinn, daß die im Felde zur Entwicklung gekommenen Paralysen einen schnelleren Verlauf nehmen. Der Vortragende hält diese Angabe nach seinen eigenen Erfahrungen noch weiteren Beweismaterials für bedürftig.

Der Gesamtüberblick über die Kriegserfahrungen zeigt eine große Widerstandsfähigkeit des gesunden Gehirns und die Unerheblichkeit der Erschöpfungs- und Emotionseinflüsse auf die Entwicklung eigentlicher Geisteskrankheiten.

— **Die Spinalflüssigkeit bei mongoloider Idiotie.** Von H. C. Stevens in Chicago. (The Journ. of the Am. med. Ass., 29. April 1916.

Die mongoloide Idiotie beruht nicht auf zerebrospinaler Syphilis, sondern Syphilis der Blutdrüsen, wahrscheinlich der Hypophysis. B.

— **Kindlicher Hydrozephalus; Subkutandränage nach Trauma mit günstigem Ausgang.** Von K. W. Eurike, Elberfeld. Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 28.

Bei einem 14 Monat alten Kind entstand nach Fall auf den Kopf eine Geschwulst am Scheitel und Okziput mit Lücke in der Kontinuität der Knochen. Die Flüssigkeit unter der Kopfhaut wurde dreimal punktiert, sammelte sich aber wieder an und schwand nach Wochen spontan. Spontanperforation eines Hydrozephalus mit Dränage in den Subkutanraum. B.

— **Zwei Fälle familiärer amaurotischer Demenz.** Von A. M. Benders, Meerenberg. Psychiatr. en neurol. Bladen 1916, Juli/August.

Literaturübersicht und Beschreibung zweier vom Verf. beobachteter Fälle. Es gibt kaum zwei Fälle, zumal aus verschiedenen Familien, die identisch sind. B.

— **Behandlung der Trigeminusneuralgie mit Alkoholinjektionen.** Von J. Donath. Zeitschr. f. die ges. Neur. u. Psych. 1915 Bd. 29 Heft 1.

Donath spritzt zuerst ein Anästhetikum ein, nämlich adrenalinhaltiges 1%iges Novocain, nach 10 Minuten folgt dann die Injektion von 90%igen Alkohol. Zwei- bis dreimalige Wiederholungen nach je 5 bis 7 Tagen reichen meist aus. Von 16 Kranken wurden 11 geheilt, 4 gebessert, bei dem letzten mußte wegen senilen Marasmus die Behandlung abgebrochen werden. Verfasser vertritt die Auffassung, daß durch die Alkoholinjektionen eine ganz wesentliche Verminderung der blutigen Resektionen möglich ist, ja sie könnten bis auf Ausnahmen überhaupt fortfallen.

Kürbitz - Sonnenstein.

— **Geräusch über dem Augapfel bei Morbus Basedowi.** Von David Riesman in Philadelphia. The Jour. of the Am. med. Ass. 1916, 29. April.

Mit auf den durch das Lid geschlossenen Augapfel aufgesetztem Sthetoskop wurde ein lautes, mit dem Herzschlag synchrones Geräusch wahrgenommen; ähnlich bei Aorteninsuffizienz. B.

— **Pathological findings in the sympathetic nervous system in the psychosis.** Von A. Myerson. American Journ. of insanity, April 1916.

Aus den Untersuchungen ergab sich: Das Semilunarganglion und die übrigen sympathischen Ganglien sowie die autonomen verdienen die ganze Aufmerksamkeit des Pathologen. Die Rolle, welche das Gefäß- und Drüsensystem unter ihrer Kontrolle spielt in allen großen Lebensprozessen wie in Entstehen und Wandel der Gefühle, zeigt, daß ein umfänglicheres und mehr systematisches Studium auf Probleme des Greisenalters wie auch auf die Psychosen zu werfen vermag. Bezüglich letzterer kann angenommen werden, daß quantitativ größere Veränderungen bei Geisteskranken wohl ein Äqui-

valent im qualitativen haben, da bei vielen Psychosen die Entwicklung zur Geistesstörung sich vom Temperament her vollzieht.

Ferner verlangt die Deutung von Symptomen die Annahme des Vorhandenseins von Nervenzellen in den Organen wie Aorta, Herz, Eingeweiden, Geschlechtswerkzeugen usw. Symptome können entstehen aus Schädigung dieser peripheren Zellen, sei es, daß sie der Krankheit voraufgeht oder folgt. Es gibt Stoffe die eine selektive Wirkung auf die Nervzellen des autonomen und sympathischen Systems ausüben. Diese sollten experimentell und therapeutisch bei Zuständen angewendet werden, wo vasomotorische und Drüsensymptome vorhanden sind. Des Verfassers eigene mikroskopische Untersuchungen sind durch Mikrophotogramme veranschaulicht. Bresler.

Buchbesprechungen.

— Hermann, Dr. Rudolf, k. k. Sektionsrat im Justizministerium: Entmündigungsordnung. Kaiserliche Verordnung vom 28. Juni 1916, R.-G.-Bl. Nr. 207, über die Entmündigung. Mit Verweisung auf zusammenhängende Stellen den Durchführungsverordnungen und den amtlichen Beispielen sowie den wichtigsten Materialien. 246 S. Wien 1916, Manzsche k. u. k. Hof-Verlags- und Universitäts-Buchhandlung. Preis 4,30 Kronen.

Das Buch will dem Praktiker die erste Anwendung durch Auflösung der Verweisungen und Hinweise auf zusammenhängende Stellen erleichtern; es enthält zahlreiche amtliche Erläuterungen. Sein Studium ist für die Beurteilung der Entmündigungsordnung unbedingt nötig; der Text letzterer sowie kritische Äußerungen darüber erschienen bereits in dieser Wochenschrift. B.

— Känn, Dr. Albert: Ein philosophischer Gedankengang. 108 S. Im Selbstverlag des Verfassers, Wien Kolschitzkystr. 5.

14 Thesen stellt Verf. an die Spitze seiner Ausführungen, von denen einige hier wiedergegeben seien:

Moral ist nichts anders, als eine im gegenseitigen Interesse sich angedeihen gelassene Schonung, zu der die Menschen gezwungen werden, wollen sie überhaupt nebeneinander leben.

Moral ist nichts anderes, als das Prinzip der „Ökonomie im Daseinskampf der Menschen";

Das „Ich", die Illusion des Ichs, ist das Resultat eines Ideenstreites (Streites der Ideen);

Die Welträtsel (unbeantwortete Fragen) sind nur Charakteristika des gegensätzlichen Denkens (der Gegensätze, vorhanden in unserem Denken);

Die Hypothese des Ideenstreites ist wie jedes Denkresultat und wie jedes denkende „Ich" nur immer wieder das mögliche Resultat eines Ideenstreites.

Diese Angaben mögen genügen; Einzelheiten, die den Rahmen eines kurzen Referates überschreiten würden, müssen im Original nachgelesen werden.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Poyer, Dr. Georges: Le sommeil automatique. 92 S. Paris 1914, Verlag Alfred Leclerc.

Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, unter Anführung entsprechender Krankengeschichten zu schildern, wie besonders die Patienten mit chronisch halluzinatorischer Seelenstörung und mit Dementia praecox paranoides der Ansicht sind, daß sie fühlen, wie man sie künstlich einschläfert. Dieser Schlaf, der unabhängig vom Willen ist, kann mit Phasen normalen Schlafes abwechseln. Das Hauptmoment legt Verf. auf die Willensstörung des Betreffenden. Kürbitz-Sonnenstein.

— Festschrift zur Feier des zehnjährigen Bestehens der Akademie für praktische Medizin in Köln. 780 S. Mit 14 Tafeln, 128 Abbildungen und 24 Kurven im Text. Bonn 1915 A. Marcus & G. Webers Verlag.

H. Hochhaus gibt einen einleitenden Überblick über die ersten zehn Jahre der Kölner Akademie für praktische Medizin. Dann folgen 49 Arbeiten aus fast allen medizinischen Gebieten. Auch die Psychiatrie und Nervenheilkunde ist nach Umfang und Inhalt angemessen vertreten. Aus der psychiatrischen Klinik der städtischen Krankenanstalt Lindenberg (Prof. Dr. Aschaffenburg) sind veröffentlicht: Die Wandlungen des Neurastheniebegriffs von G. Aschaffenburg. Über Herzveränderungen und Aortitis bei den metaluetischen Erkrankungen des Nervensystems, insbesondere bei Paralyse von A. Benthaus. Statistischer Beitrag zur Paralysefrage bei Mittel- und Unterbeamten mit besonderer Berücksichtigung der Militäranwärter von O. Remertz. Die Kindheit der Prostituierten von K. Schneider. Aus der psychiatrischen Klinik (Dozent Dr. Fuchs): Über Intelligenzprüfungen bei Schwachbegabten und ärztliche Aufgaben bei der Überweisung von Kindern in die Hilfsschule von Fuchs. Aber noch andere Arbeiten dürften für uns von Interesse sein, so z. B.: Über den Einfluß unlustbetonter Affekte auf die Entstehung uteriner Blutungen von H. Füth. Zwei Arbeiten über Spina bifida occulta von Ebeler bezw. Gräßner. Krankenhauserfahrungen mit einem „Freiluft-Saal" während eines Jahres von Moritz, ein besonders interessanter, wenn auch für Irrenanstalten nicht neuer Gegenstand. Seltene Reizerscheinungen bei monoplegischen Affektionen von E. Schott. Zur Diagnose und Therapie der latenten Thymushyperplasie im frühen Kindesalter von F. Siegert. Die Pathogenese der Epilepsie von O. Tilmann. Beitrag zur Kenntnis der sensiblen Hypoglossusbahn von M. Budde. Zur Physiologie und Pathologie des Subarachnoidealraumes und des Liquor cerebrospinalis von J. Bungart. Über freie Netztransplantation im Gehirn bei einem Fall von entzündlicher Hirnzyste von A. Wiemers.

Die Arbeit von Tilmann ist wohl die wichtigste. Er wirft die Frage auf: Tritt nach einem Trauma ein Anfall auf, so ist das noch keine Epilepsie, sondern eben nur ein Anfall; aber wann fängt der Begriff Epilepsie an, beim zweiten, oder dritten oder vierten Anfall? Epilepsie wird später fast nur bei solchen Traumen beobachtet, an die sich eine langdauernde Entzündung, Knochennekrose und Eiterung anschließt, also solche, die nicht per primam glatt heilen. Bei Traumen, welche die

Zentralfurche treffen, treten Krämpfe (Jacksonscher Typ) schon früh, nach 2 bis 18 Monaten, durchschnittlich nach 10 Monaten auf, bei solchen, welche andere Hirnregionen treffen, erst nach 2 bis 30, im Durchschnitt nach 12½ Jahren, jedoch ist die Zwischenzeit meist nicht beschwerdefrei. Fehlen des Jacksonschen Typs läßt nur den Schluß zu, daß in der Zentralfurche kein Herd ist, während im ganzen übrigen Gehirn einzelne Herde liegen können. In vielen Fällen entsteht die Epilepsie auf Grund von entzündlichen Veränderungen der Hirnoberfläche, die sich vorwiegend im Subarachnoidealraum lokalisieren; ein operativer Eingriff kann in solchen Fällen Erfolg haben. Die sogen. epileptische Veränderung kann in chronisch-entzündlichen Prozessen und dadurch bedingter Behinderung der Zirkulation der Zerebrospinalflüssigkeit und Hirnlymphe im Subarachnoidealraum ihre Ursache haben. Bresler.

Personalnachrichten.

— **Landesheil- und Pflegeanstalt Bernburg.** Assistenzarzt Dr. Neuendorff ist ab 1. September 1916 zum Anstaltsarzt befördert worden.

ANHANG.

Ernährung.

Übersicht über einige wichtige Arbeiten aus neuester Zeit.

Von San.-Rat Dr. **Bresler.**

Wegen der Bedeutung, welche die neuesten Erfahrungen über Ernährung gerade auch für die Anstalten haben, wird die nachfolgende Übersicht an dieser Stelle veröffentlicht.

Unter den zahlreichen Arbeiten über Ernährung ist die verdienstvollste die von M. Hindhede („Die Ernährungsfrage", Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 17 bis 20); sie ist auch die wissenschaftlich und praktisch am besten und sichersten begründete.

Hindhede wendet sich gegen das „Schreckbild der Unterernährung", welches Max Rubner, Geheimrat in Berlin, ausmale, und führt gegen Rubners Beweismittel, die bestechend und logisch aussähen, aber auf falschen Voraussetzungen aufgebaut seien, folgendes an:

1. Es ist nicht richtig, daß das Broteiweiß einen dreimal geringeren Wert als das Fleischeiweiß hat.

2. Es ist nicht erwiesen, daß der Eiweißbedarf unter Arbeit und Ruhe der gleiche ist.

3. Der schlechte Gesundheitszustand der Stadtarbeiter beruht auf ganz anderen Faktoren als Eiweißmangel.

4. Rubners „feste Überzeugung" ist subjektiver Natur, sie beruht kaum auf objektiven, biologischen Untersuchungen.

5. Die gewöhnlichen kurzen Versuche, den Eiweißbedarf betreffend, sind ohne jeglichen Wert, da der Organismus oft 10 bis 12 bis 14 Tage braucht, um das Gleichgewicht wieder zu erhalten bei einer neuen Eiweißnorm.

Hindhede erzählt zunächst, wie Professor Chittenden an der Yale-Universität in New-Haven, ursprünglich Anhänger von Rubner und überzeugt von Nutzen und Notwendigkeit der Fleischkost, später von einem Laien, Horace Fletcher, zu einer ganz entgegengesetzten Ansicht bekehrt worden ist. Fletcher war in seinen vierziger Jahren gesundheitlich so zugrunde gerichtet, daß die Lebensversicherungsgesellschaften ihm die Aufnahme verweigerten; er änderte hierauf seine Lebensweise, indem er nur die einfachsten Nahrungsmittel genoß, die er sehr sorgfältig kaute. Chittenden machte an sich und an anderen Professoren der Universität, sowie an Studenten und Soldaten im Winter 1903 bis 1904 Versuche, die sich auf fünf bis acht Monate erstreckten, und gab dann — 1905 — sein berühmtes Werk: „Physiologische Ökonomie bei der Ernährung" heraus, in welchem er das Ergebnis der Untersuchungen niederlegte, das kurz dahin lautet, daß junge, kräftige Leute gut mit 50 bis 60 g verdaulichem Eiweiß auskommen.

Hindhede beschreibt nun seine eigenen Versuche mit Kartoffel- und mit Broternährung. Es zeigte sich, daß das Eiweißminimum für 3000 Kalorien etwa bei 20 g verdaulichem Eiweiß liegt und daß Eiweiß in Kartoffeln, Brot, Milch und Fleisch wesentlich denselben Wert hat. Mit einer Brotkost von 7 bis 7,5 g Stickstoff = 44 bis 47 g (rund 50 g) verdaulichem Eiweiß kann das Gleichgewicht erhalten werden. (Bei den „reinen Brotversuchen" erhielten die Versuchspersonen 850 bis 1100 g Brot — je nach der Brotsorte verschieden — täglich, nebst 113 bis 125 g Margarine.) Die Eiweißkalorien bei obigem Eiweißminimum machten etwa 2% der Gesamtkalorien aus. Zu gleichen Resultaten kam Dr. Röse in Abderhaldens Institut in Halle, und Abderhalden[1]) bemerkt zu diesen Untersuchungen: „Es ist ein sehr großes Verdienst von Chittenden, Hindhede, Röse u. a., gezeigt zu haben, daß eine auffallend geringe Stickstoffzufuhr unter geeigneten Bedingungen vollkommen ausreichend ist, um Stickstoffgleichheit zu erreichen. Es ergaben sich aus den Befunden dieser Forscher sehr wichtige Folgerungen für die allgemeinen Ernährungsfragen." „Der Eiweißbedarf kann einge-

[1]) E. Abderhalden, Versuche über den Bedarf an Eiweiß unter verschiedenen Bedingungen. Pflügers Archiv Bd. 160.

schränkt werden. Wie weit er reduziert werden darf, muß noch an einem größeren Material studiert werden." Rubners Behauptung von 80 bis 90 g Eiweiß als Minimum kann nicht richtig sein. Dr. Schultze[2]) wies 1913 bei einer Diskussion über die Ernährungsfrage im „Club der Landwirte" in Berlin darauf hin, daß die in der Neumark und Uckermark arbeitenden Warthebrucher Schnitter, die ausschließlich von Kartoffeln und Leinöl leben, dabei außerordentlich leistungsfähig sind, leistungsfähiger als der reichlich von Fleisch sich nährende heimische Gutsarbeiter.

Der alte Eiweißglaube ist unrichtig. Hindhede schildert die außerordentlich günstige Gesundheit in seiner Familie, in der er die eiweißreiche Kost eingeschränkt hat, ein großes praktisches Experiment, mit dem er nachwies, daß eiweißarme Kost die gute körperliche und geistige Entwicklung der Kinder nicht verhindert.

Ihm verdankt man auch, daß in Dänemark derselbe Aberglaube bei der Bedeutung des Eiweißes in der Ernährung des Viehes beseitigt wurde, ein Glaube, dessen wissenschaftliche Beweise ebenso nichtssagend sind wie die Beweise für die Voitschen Normen für die Eiweißernährung des Menschen, und daß dort zu Lande kaum jemand noch nach der Kellnerschen Norm füttert, wenn man Rüben genug hat.

Hindhede widerlegt ferner, daß Eiweißmangel in der Nahrung schuld sei an der großen Sterblichkeit der Stadtarbeiter, und daß es den Eskimos, die vorwiegend von Fleisch leben, sehr gut gehe. Die Sterblichkeit ist bei letzteren viel größer als bei den Stadtarbeitern und sehr viel größer als bei den Landarbeitern Dänemarks, die sozusagen gar kein Fleisch essen! Die hohe Sterblichkeit unter den Stadtarbeitern — meistens Tuberkulose und andere Infektionskrankheiten — kommt vielmehr von schlechter Wohnung und Mangel an Luft und Sonne. Fleisch führt beim Arbeiter wegen der Kostspieligkeit eher zur Unterernährung. Selbst bei den sehr erbärmlich lebenden, im wesentlichen von Brot, Fett und Kartoffeln sich nährenden englischen Landarbeitern ist die Sterblichkeit eine viel niedrigere als die der englischen Handwerker, Handlungsreisenden, Fleischer usw.

Der sogen. „Kartoffelbauch" der proletarischen Bevölkerung gehört ins Reich der Fabel. Weder der „Warthebrucher Schnitter" leidet daran noch der irländische Arbeiter, der sich seit Generationen vorwiegend von Kartoffeln nährt. In Nordamerika nimmt man zu Schutzleuten vorzugsweise Irländer, weil sie am kräftigsten gebaut sind.

Es ist, sagt Hindhede, von der Natur so weise eingerichtet, daß selbst der in der Ernährungsfrage unwissendste Mensch, praktisch genommen, niemals Gefahr läuft, unter das Eiweißminimum zu kommen. Wenn das Gegenteil der Fall gewesen wäre, wie wäre es dann der Menschheit in den 200 000 Jahren gegangen, die vor Voit liegen, der einen viel zu hohen Eiweißbedarf als Norm hingestellt hatte. Wir können uns, sagt Hindhede weiter, es ganz ersparen, über genügendes Eiweiß zu grübeln; wir können uns unmöglich dem entziehen, genügend davon zu bekommen, wenn die Kost sonst zweckentsprechend eingerichtet ist.

Bezüglich der Kopfarbeiter zeigt Hindhede, daß man besondere Rücksicht auf die Ernährung der Kopfarbeiter nicht zu nehmen braucht, was für einen „Körperarbeiter" passe, werde in der Regel auch für einen Kopfarbeiter passen, nur müsse letzterer weniger essen; nach dieser Richtung werden große Fehler begangen. Auch das viele Reden von der Notwendigkeit der Abwechslung besonders für stillsitzende Arbeiter beruht nach Hindhede auf Mißverständnis; man verliert eher den Appetit für Beefsteak als für Brot und Kartoffeln.

Mein Ziel, sagt Hindhede, ist nicht der Vegetarismus, meine Absicht ist, die Stadtbevölkerung wieder zu einer etwas einfacheren, altmodischen Landkost zurückzuführen. Die sogenannte „kräftige Kost" setzt auch die geistige Energie herab.

Die Kleie vermag der Mensch, entgegen der landläufigen Ansicht, gut zu verdauen, aber sie muß fein vermahlen sein, wie in dem staubfein vermahlenen Vollkornmehl von Dr. Klopfer-Dresden. Der angeblich geringe Nährwert der Kleie ist nach Hindhede eine Fabel. In oder an den Hülsen finden sich die wichtigsten Stoffe des Kornes, die Vitamine. Hindhede hält es für unverantwortlich, die Kleie nicht zur Menschennahrung anzuwenden.

Gerstengrütze ist — oder war besonders früher —, schreibt Hindhede, ein dänisches Nationalgericht; er selbst hat vom zweiten bis sechszehnten Lebensjahr täglich morgens und abends Gerstengrütze gegessen. Sie kann ohne Not sogar ohne Zucker, oder ohne Milch oder ohne Butter (Margarine) genossen werden, auch kalt in Scheiben, auf die etwas kochende Magermilch und Streuzucker gegeben wird, jahrelang ständiges Morgengericht in den sogenannten „Hindhede-Pensionen". Reis-

[2]) Nachrichten aus dem Club der Landwirte zu Berlin 1914 Nr. 581.

Gerstengrütze ist die Hauptnahrung in Japan, wobei Zusatz anderer Nahrungsmittel nur ganz unbedeutend stattfindet, sie enthält kein anderes Fett als das bischen in den vegetabilischen Produkten befindliche (Oberstabsarzt Dr. R. Inaba und Prof. Kumagawa, Japan-Katalog, Hygiene-Ausstellung, Dresden 1911).

Von den 5 860 000 Bauernfamilien in Japan haben 70% weniger als $^1/_{10}$ Hektar Land, sie können allerdings im Winter Gerste und im Sommer Reis bauen, aber bei der kleinen Fläche nicht Vieh halten und müssen von Kornprodukten, Bohnen, Rübenarten leben und genießen nur ganz selten etwas Fisch. Doch ist das kein ökonomischer Nachteil, sondern ein gewaltiger Vorteil, denn ein Mann braucht pro Tag 15 325 Kalorien in Korn und Milch, wenn diese Produkte zuerst das Schwein passieren sollen, sonst kann er sich mit 3059 begnügen.

Kartoffeln überwiegen die Kornarten in bezug auf die Ausbeute. Man kann, unter Zugabe von etwas Fett, allein von Kartoffeln leben. Ein Hektar Kartoffeln kann bis zu 39 Männer ernähren, ein Hektar Roggen nur 9,4 Männer, geht der Roggen durch das Schwein, nur 2, wenn durch den Ochsen, nur einen, wenn der Mann von Fleisch allein zu leben gedenkt. Es sind also Möglichkeiten da, genügend Nahrung zu bekommen, selbst wenn sich die Bevölkerung mehrfach verdoppelt.

Die bisherigen wissenschaftlichen Theorien standen auch sonst in vollkommenem Widerspruch zu den Erfahrungen des praktischen Lebens. Wenn Kinder im Heranwachsen mit so wenig Eiweiß auskommen (es macht nur ein Achtel des Nahrungswertes der Frauenmilch aus), so muß es noch leichter für Erwachsene gehen.

Hindhede hat ein „Praktisches Kochbuch"

herausgegeben, ein vorzüglicher Ratgeber für alle, welche das Geheimnis, wie man sich und die Familie billig und ausreichend ernährt, wissen wollen. Es sei darum aufs wärmste empfohlen.

So darf man Hindhede als den Schöpfer der vernünftigen und sparsamen Ernährung bezeichnen. Ein Volk, das sich nach Hindhedes Rat und Vorbild richtet und einrichtet, wird in seiner Ernährung nie gefährdet werden können.

(Fortsetzung folgt.)

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma **A. Marcus & E. Webers Verlag** (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn bei, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Hartmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag Carl Marhold Verlagsbuchhandlung Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 45/46. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 45/46. 3. Februar 1916/17.

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Narkotika und Hautaffektionen. Von Oberarzt Dr. Becker, Herborn. (S. 345.) — Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. XIV. Folge. Zusammengestellt von Sanitätsrat J. Bresler. Fortsetzung. (S. 346.) — Mitteilungen. (S. 352.) — Referate (S. 352.) — Buchbesprechungen (S. 353.) — Personalnachrichten (S. 341.) — Anhang: Ernährung. Übersicht von Dr. Bresler. Fortsetzung. (S. 355.)

Narkotika und Hautaffektionen.

Von Oberarzt Dr. **Becker**, Herborn.

Von vielen Medikamenten steht fest, daß sie Ekzeme oder dergleichen auf der Haut hervorrufen. Von den Narkotizis ist das bekannteste das Veronal, das oft ein scharlachähnliches Exanthem im Gefolge hat; in gleicher Weise werden die ihm chemisch verwandten Präparate der Diäthylbarbitursäure beschuldigt.

Das Veronalexanthem ist manchmal von juckendem Charakter, aber meist gutartiger Natur. Sein Auftreten mahnt allerdings zum Abbruch protrahierten Gebrauchs, wie er noch vor etwa 10 Jahren öfter zur Anwendung kam; dann verschwindet es aber auch rasch und rezidivlos wieder. Nur in verschleppten Fällen oder nach dem Genuß von hohen toxischen Dosen scheint es zu pemphigusartigen Dermatitiden an den Extremitäten zu kommen, wie Held[1]) seinerzeit einen Fall beobachtete.

In selteneren Fällen verursacht auch die Intoxikation mit anderen Schlafmitteln krankhafte Veränderungen der Haut. So hat Breßlauer[2]) Sulfonalexantheme in Form von kleinen roten Petechien sowie von lividen, großen, konfluierenden Flecken beobachtet; Kolisco[3]) beschreibt ein toxisches Exanthem an den Armen, das nach Genuß von 24 g Trional und 6 g Sulfonal aufgetreten war und „wie Verbrennungsblasen aussah". Vereinzelt hat man sogar bei Chloralhydratvergiftung Hautausschläge in Form von Erythemen, Urtikaria, ja selbst von Pusteln gesehen, Hautsymptome, die man, vielleicht nicht mit Unrecht, als Folgen der Lähmung und dadurch bedingten starken Erweiterung der Hautgefäße aufgefaßt hat.

Aber immerhin sind diese beschriebenen groben Veränderungen der Haut recht selten und nur nach hohen Dosen, wenn wir vom Veronal absehen, das bei chronischem Gebrauch auch schon in kleinen, pharmazeutischen Dosen Exantheme hervorrufen kann, beobachtet worden. Häufiger dagegen trifft der scharfe Beobachter, welcher, wie der Psychiater, oft und reichlich Gelegenheit hat, die Wirkung der von ihm verordneten Schlafmittel zu beobachten, eine Art von Pruritus bei seinen Patienten, also ein allgemeines oder bloß an umschriebenen Stellen bestehendes Jucken ohne Ausbruch von urtikariaähnlichen oder papulösen Effloreszenzen. Meines Erachtens handelt es sich hier um eine künstlich hervorgerufene temporäre Hautneurose, die meist nach wenigen Stunden wieder zu verschwinden, eigentlich nie die narkotische oder sedative Wirkung des Medikaments zu überdauern pflegt.

Dieser Juckreiz kann fast bei allen Narkotizis beobachtet werden, sofern es sich um Patienten handelt, die ein leicht erregbares Hautgefäßsystem haben, die also auch leicht vasomotorisches Nachröten, mechanisch erregbare Gänsehaut, Erythema simplex u. dgl. aufweisen. Lediglich bei den Alkoholen, bei Paraldehyd und Amylenhydrat habe ich den Pruritus noch nicht gefunden, obwohl ja der Alkohol in großen Dosen auch die Hautgefäße lähmt, womit ja der leichtere Eintritt der Erfrierung, das wohltuende Wärmegefühl nach Groggenuß usw. immer wissenschaftlich erklärt wird. Dagegen sah ich deutliche, wenn auch wenig lästige Symptome kürzlich in einem Fall, wo ich abends 0,5 Aleudrin

verabfolgt hatte, was bei der noch geringen allgemeinen Kenntnis dieses Mittels von einigem Interesse ist. Man muß sich den Juckreiz überhaupt nicht so vorstellen, als ob er die ganze schlafmachende Wirkung wieder aufhöbe; er besteht nur in gelindem Maß, ist am besten in der Zeit vor dem Einschlafen wahrnehmbar, auch wohl in kurzen Zeiten intermittierenden Wachseins, stört aber sonst den Schlaf kaum.

Intensiver dagegen macht er sich bei den dafür disponierten Personen geltend, wenn Opiate, besonders Morphium, gereicht wurde. Zwar wird auch hier jeder Patient das bißchen Jucken etwaigen starken Schmerzen vorziehen, aber bei dem Fehlen der direkten schlafmachenden Wirkung ist der Pruritus doch recht fühlbar. Die gleichzeitige Darreichung von Hyoscin scheint dem Auftreten desselben entgegenzuwirken; wenigstens sah ich ihn nie bei kombinierter Subkutaninjektion von Hyoscin-Morphin. Sonst scheint dieser Morphiumpruritus aber gar nicht so selten zu sein. Ich sprach kürzlich einen bekannten Wiesbadener Chirurgen darüber; derselbe erzählte von einem ärztlichen Patienten, der ihn am Morgen nach einer Morphininjektion empfangen hätte mit den Worten: „Sie haben mich in einen Sack voll Flöhe gesteckt!"

Nach Codeïn soll es hier und da zu einem masernähnlichen und starkjuckenden Exanthem kommen;[4]) mir fehlen darüber Erfahrungen, nur den Juckreiz (ohne Hautveränderung) habe ich bei Codeïn einmal beobachtet.

Literatur:

1. Held, nach Kobert, Lehrbuch der Intoxikationen. Bd. II. 2. Aufl. 1906.
2. Breßlauer, Wien. med. Blätter 1891 Nr. 1 und 2.
3. Kolisco, v, Hofmanns Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. 9. Aufl. 1903.
4. Wolters, nach Joseph, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 7. Aufl. 1910.

Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie.

XIV. Folge.

Aus der Literatur der Jahre 1914 und 1915 zusammengestellt von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

§ 1568 BGB.[2])

Die Parteien haben am 30. Juni 1900 die Ehe geschlossen, aus der drei in den Jahren 1901, 1902 und 1904 geborene Kinder hervorgegangen sind. Die Klägerin ist durch Beschluß vom 15. Dezember 1904 vom AG. St. wegen Geisteskrankheit entmündigt worden, ein von ihr gestellter Antrag auf Wiederaufhebung der Entmündigung wurde im Jahr 1910 zurückgewiesen. Seit dem 1. Oktober 1910 leben die Parteien getrennt. Der Vormund der Klägerin hat mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts Klage auf Ehescheidung erhoben, die er auf Ehebruch und auf eine durch Arbeitsscheu des Beklagten und durch von ihm verübte häufige rohe Mißhandlungen der Klägerin verschuldete Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses gestützt hat. Der Beklagte hat die ihm vorgeworfenen Verfehlungen bestritten und Verzeihung etwa vorgefallener Mißhandlungen behauptet. Das LG. in St. hat durch das Urteil vom 28. April 1913 die Ehe der Parteien auf Grund des § 1568 BGB. geschieden und den Beklagten für schuldig an der Scheidung erklärt. Das OLG. in St. hat auf die Berufung des Beklagten durch das Urteil vom 4. November 1913 unter Abänderung des erstinstanzlichen Urteils auf Abweisung der Klage erkannt. Die von der Klägerin eingelegte Revision hatte keinen Erfolg. Aus den Gründen: Der Beklagte hat nach den Feststellungen der Vorinstanzen die Klägerin vor der am 1. Oktober 1910 erfolgten Trennung häufig in grober Weise gemißhandelt und sich wiederholt über sie in liebloser und beleidigender Weise zu anderen Personen ausgesprochen; die Klägerin hat dessenungeachtet stets zu ihm gehalten und ihn selbst nach unmittelbar vorausgegangenen Mißhandlungen in Schutz genommen und entschuldigt. Beide Vorinstanzen haben auf Grund dieses Sachverhalts festgestellt, daß der Beklagte sich schwerer Verfehlungen der durch die Ehe begründeten Pflichten schuldig gemacht habe, die geeignet gewesen seien, das eheliche Verhältnis zu zerrütten, daß aber die Klägerin die Verfehlungen des Beklagten nicht als ehezerrüttend empfunden habe. Das LG. hat auf Grund des über den Geisteszustand der Klägerin eingeholten Sachverständigengutachtens als bewiesen angesehen, daß die Klägerin schon seit Jahren infolge ihrer geistigen Erkrankung jegliche Einsicht in die dem Be-

---

[2]) Vergl. Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie, XIII. Folge.

klagten gegen sie obliegenden Pflichten und in das Entwürdigende seines Verhaltens gefehlt habe, und daraus gefolgert, daß in ihrem Verhalten eine Verzeihung nicht zu finden sei. Es hat die Scheidung auf Grund des § 1568 BGB. ausgesprochen, weil bei der Anlegung eines objektiven Maßstabes eine geschäftsfähige Frau ein Verhalten wie das des Beklagten als ein mit dem Wesen und Zwecke der Ehe unvereinbares und als eine derartige Kränkung empfunden haben würde, daß ihr die Fortsetzung der Ehe nicht hätte zugemutet werden können. Das OLG. ist zur Abweisung des auf § 1568 BGB. gestützten Scheidungsverlangens gelangt. Es führt aus: Es könne dahingestellt bleiben, ob die Klägerin dem Beklagten seine Verfehlungen rechtswirksam habe verzeihen können, ob ihr nämlich bei ihrer damaligen geistigen Verfassung die Bedeutung der Verzeihung als eine Betätigung des Willens, trotz der erlittenen Unbill die Ehe fortzusetzen, erkennbar gewesen sei. Denn wenn dies bejaht werden müßte, so würde die Scheidungsklage gemäß § 1570 BGB. unbegründet sein. Habe dagegen die Klägerin die erforderlichen geistigen Fähigkeiten nicht besessen, so liege zwar keine rechtswirksame Verzeihung vor, aber es könne dann andererseits auch nicht festgestellt werden, daß durch das Verhalten des Beklagten das eheliche Verhältnis zerrüttet sei. Die Zerrüttung bestehe in einer gänzlichen inneren Entfremdung der Ehegatten, in einer Zerstörung der ehelichen Gesinnung. Es genüge daher nicht die Feststellung eines Verhaltens des einen Ehegatten, das der andere bei normaler Geistesverfassung als ein ehezerrüttendes hätte empfinden müssen. Die Revision, die Verletzung des § 1568 BGB. und des § 612 ZPO. rügt, kann keinen Erfolg haben. Zur Scheidung der Ehe auf Grund des § 1568 BGB. ist erforderlich, daß die Verfehlungen des einen Ehegatten bei Berücksichtigung des Wesens der Ehe als einer auf sittlicher Grundlage beruhenden Lebensgemeinschaft objektiv geeignet sind, dem anderen Ehegatten die Fortsetzung der Ehe unerträglich zu machen, und daß sie diese Wirkung auf den anderen Gatten auch in der Tat ausgeübt haben. Das subjektive Erfordernis des § 1568 BGB. hat nach den Feststellungen der Vorinstanzen bei der Klägerin gefehlt. Es fragt sich daher, ob von diesem Erfordernis, wie die Revision meint, abgesehen werden kann, wenn der gekränkte Ehegatte die Verfehlungen des andern nicht als ehewidrig zu empfinden vermag, weil ihm zufolge Geisteskrankheit das Verständnis für das Wesen der Ehe und für die durch sie begründeten sittlichen Pflichten der Ehegatten abgeht. Diese Frage ist in Übereinstimmung mit dem OLG. zu verneinen. Die Vorschriften des BGB. beruhen auf den Grundsätzen des Verschuldens und der Relativität der Scheidungsgründe. Ein Gatte soll grundsätzlich die Scheidung nur wegen schweren Verschuldens des andern verlangen können, und zwar auch nur dann, wenn der Richter zugleich die Überzeugung gewinnt, daß dadurch im konkreten Falle eine so tiefgehende Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses herbeigeführt ist, daß dem klagenden Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann (Mot. IV. S. 572). Gegenüber dieser für die große Mehrzahl der Fälle geltenden Regel des § 1568 BGB. erscheinen die in den §§ 1565 bis 1567 BGB. anerkannten absoluten Scheidungsgründe als Ausnahmen, deren Zulassung auf der Erwägung beruht, in diesen Fällen sei die Verletzung der ehelichen Pflichten objektiv eine so schwere und unmittelbare, daß dadurch erfahrungsgemäß die Fortsetzung der Ehe dem klagenden Teile, und zwar entschuldbarerweise, unerträglich werde, und daß daher in diesen Fällen die Scheidung nicht erst von dem Nachweise dieser subjektiven Wirkung der Verfehlungen abhängig gemacht werden dürfe (Mot. IV. S. 574, 575). . . . . Dieser Wille des Gesetzes wird auch durch die Motive bestätigt, in denen ausdrücklich bemerkt ist, die Aufnahme weiterer absoluter Scheidungsgründe könne weder als durch ein Bedürfnis geboten, noch als zweckmäßig erachtet werden; alle anderen unter die Kategorie der Verschuldung fallenden, in den bestehenden Rechten sich findenden Scheidungsgründe seien der Art, daß es sich empfehle, die Frage, ob sie die Zerrüttung der Ehe herbeizuführen geeignet seien und wirklich herbeigeführt haben, in jedem Falle der richterlichen Prüfung und Würdigung vorzubehalten, und das gelte insbesondere von Mißhandlungen und Beleidigungen (Mot. IV S. 575). Hiernach muß für alle unter § 1568 BGB. fallenden Scheidungsgründe an dem subjektiven Erfordernis festgehalten werden, daß der klagende Ehegatte die Fortsetzung der Ehe als unerträglich empfindet. Hieraus ergibt sich die Unmöglichkeit einer Scheidung aus § 1568 BGB., wenn der in seinen Rechten verletzte Ehegatte infolge seines Geisteszustandes außerstande ist, die Ehewidrigkeit des anderen zu erkennen und als einen Hinderungsgrund gegen die Fortsetzung der Ehe zu empfinden. Die Revision glaubt aus der Vorschrift des § 612 ZPO. die gegenteiligen Ansichten rechtfertigen zu können. Sie macht geltend, daß durch diese Vorschrift dem gesetzlichen Vertreter des geisteskranken Ehegatten die Entschließung darüber über-

lassen sei, ob die Ehe zerrüttet sei oder nicht, und daß die Übereinstimmung der Entschließung des gesetzlichen Vertreters mit dem mutmaßlichen Willen des geschäftsunfähigen Ehegatten durch das Erfordernis der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung gesichert werde. Dem ist nicht beizutreten. Die im § 612 ZPO. gegebenen Vorschriften regeln die Prozeßfähigkeit für Ehesachen unter Abweichung von den allgemeinen Vorschriften in einer durch den höchstpersönlichen Charakter der Ehe gebotenen Weise. Wenn dabei bestimmt ist, daß für einen geschäftsunfähigen Ehegatten der Rechtsstreit durch den gesetzlichen Vertreter geführt wird, und diese gesetzliche Vertretung in Abweichung von dem gemeinen und dem früheren preußischen Recht (vgl. RG. 6, 157) auch für die Erhebung von Ehescheidungsklagen zugelassen ist, so folgt daraus nur, daß die Entschließung, ob von einem für den geschäftsunfähigen Ehegatten bestehenden Scheidungsrecht Gebrauch gemacht werden soll, dem gesetzlichen Vertreter vorbehaltlich der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts übertragen worden ist. Lediglich das Bestreben, eine sorgfältige und unparteiische Prüfung der Frage zu sichern, ob die Geltendmachung des bestehenden Scheidungsanspruchs dem Interesse und dem mutmaßlichen Willen des geschäftsunfähigen Ehegatten entspricht, hat dazu geführt, die Befugnis des gesetzlichen Vertreters zur Klageerhebung von der Erteilung der Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes abhängig zu machen. Dagegen kann die Frage, ob im einzelnen Falle ein Scheidungsrecht des geschäftsunfähigen Ehegatten begründet ist, nur auf Grund des BGB., und zwar unabhängig von der Entschließung des gesetzlichen Vertreters durch den Richter entschieden werden. Die Zerstörung der ehelichen Gesinnung des schuldlosen Ehegatten, die § 1568 BGB. als Wirkung der Verfehlungen des anderen Gatten erfordert, ist kein rechtsgeschäftlicher Vorgang, bei dem eine Vertretung des geschäftsunfähigen Ehegatten durch seinen gesetzlichen Vertreter möglich wäre, sondern ein rein innerlicher, dem Seelen- und Empfindungsleben angehöriger Vorgang, der nur in der Person des Ehegatten selbst eintreten kann. Der Mangel der Empfindung für die Zerrüttung der Ehe, der bei einem geschäftsunfähigen Ehegatten im einzelnen Falle besteht, kann daher nicht dadurch ersetzt werden, daß der gesetzliche Vertreter die Fortsetzung der Ehe als eine für seinen Schutzbefohlenen unerträgliche Last empfindet. Daraus folgt nicht etwa, daß eine Klage des gesetzlichen Vertreters auf Grund des § 1568 BGB. nicht zu begründen sei, ein Ergebnis, das gegenüber der unbeschränkten Fassung des § 612 ZPO., die das Klagerecht nicht nur für absolute Scheidungsgründe gewährt, Bedenken erwecken könnte. Das Schwinden der ehelichen Gesinnung setzt, da es nicht rechtsgeschäftlicher Natur ist, an sich nicht die Geschäftsfähigkeit des betreffenden Ehegatten voraus, erfordert vielmehr nur das geistige Vermögen, das Wesen der Ehe verständig zu würdigen und Verfehlungen des anderen Ehegatten als ein ehewidriges Verhalten zu empfinden. Die hierzu erforderlichen geistigen Fähigkeiten können auch bei einem geschäftsunfähigen Ehegatten vorhanden sein, wenn dieser Fall vielleicht auch nicht die Regel bilden wird, z. B. wenn in dem Befinden eines wegen Geisteskrankheit entmündigten Ehegatten eine erhebliche Besserung eingetreten ist, die Entmündigung und damit Geschäftsunfähigkeit aber noch fortbesteht (§ 104 Nr. 3 BGB). In derartigen Fällen kann die subjektive Voraussetzung des § 1568 BGB. in der Person des verletzten Ehegatten trotz dessen bestehender Geschäftsunfähigkeit gegeben und in seinem Interesse die Erhebung der Scheidungsklage geboten sein, die dann auf Grund des § 612 ZPO. durch den gesetzlichen Vertreter zu erfolgen hat. Die Möglichkeit der erfolgreichen Anstellung einer auf § 1568 BGB. gestützten Scheidungsklage durch den gesetzlichen Vertreter ist hiernach auch bei den an diese Klage in materieller Hinsicht zu stellenden Anforderungen keineswegs ausgeschlossen. Die Versagung der Scheidungsklage in den Fällen, in welchen dem geisteskranken Ehegatten die Empfindung für die Ehewidrigkeit der ihr zugefügten Kränkungen abgeht, kann auch nicht, wie die Revision meint, als eine unangebrachte Härte gegenüber dem unschuldigen Ehegatten angesehen werden. Dieser wird dadurch nicht künftigen Mißhandlungen und Lieblosigkeiten des anderen Teils preisgegeben. Der Vormund ist vielmehr vermöge der ihm obliegenden Sorge für die Person des entmündigten Ehegatten verpflichtet, die zu dessen Schutze erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Dazu wird es in der Regel genügen, wenn der geisteskranke Ehegatte aus dem Haushalte des anderen Teils entfernt und anderweit untergebracht wird. Der schuldige Ehegatte kann dieser Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft nicht mit Erfolg widersprechen, da sich sein Verlangen nach Aufrechterhaltung der Gemeinschaft im Hinblick auf die dem geisteskranken Gatten dabei drohende fernere ehewidrige Behandlung als Mißbrauch seines Rechtes und demnach als unbegründet erweisen würde. Die Kosten der anderweiten Unterbringung würde der schuldige Teil, sofern er

überhaupt unterhaltungspflichtig ist, zu tragen haben. Der Fortbestand der Ehe wird hiernach in der Regel ohne erhebliche Nachteile für den geisteskranken Ehegatten möglich sein und bietet, abgesehen von der Fortdauer des etwaigen vollen Unterhaltungsanspruchs, auch den immerhin nicht zu unterschätzenden Vorteil, daß der Ehegatte für den Fall seiner Gesundung in der Lage bleibt, selbst zu entscheiden, ob er die Ehe fortsetzen will oder nicht, und nicht etwa durch eine während seiner geistigen Erkrankung ohne sein Vorwissen auf Betreiben seines gesetzlichen Vertreters erfolgte Scheidung unliebsam überrascht wird. Das in § 612 ZPO. aufgestellte Erfordernis der Einholung der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung zur Erhebung der Scheidungsklage kann zwar eine gewisse Gewähr, aber keineswegs volle Gewißheit dafür bieten, daß in allen Fällen, in denen die Scheidung als dem mutmaßlichen Willen des geschäftsunfähigen Gatten entsprechend angesehen wird, der Gatte im Falle seiner Gesundung mit einer inzwischen erfolgten Scheidung einverstanden sein wird. Die Gefahr eines Mißgriffs in dieser Beziehung ist besonders groß, wenn der geisteskranke Ehegatte aus Mangel an dem nötigen Empfindungsvermögen die ihm angetanen Kränkungen nicht als so schwere empfunden hat, daß ihm die Fortsetzung der Ehe unerträglich erschienen wäre. Nur für diese Fälle wird aber von dem hier vertretenen Standpunkt aus die Erhebung der Scheidungsklage als unzulässig angesehen. (G. c. G. Urteil des Reichsgerichts vom 26. März 1914. 674/13 IV. Stuttgart.)

Berichtet von Justizrat Dr. Bitter, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschr. 1914 Nr. 14 S. 762.

§ 1569 BGB., § 616 ZPO.

Die Parteien haben am 22. Februar 1881 die Ehe geschlossen, aus der eine im Jahre 1888 geborene, inzwischen verheiratete Tochter hervorgegangen ist. Im Anschluß an die Entbindung trat bei der Beklagten eine geistige Erkrankung hervor, die am 5. April 1888 ihre Unterbringung in der Kreisirrenanstalt in E. nötig machte. Am 8. Nov. 1888 kehrte die Beklagte in die Ehewohnung zurück. Aus Anlaß eines im Jahre 1902 in der Fabrik des Klägers vorgekommenen Falles tödlich verlaufener Milzbrandvergiftung fand im Jahre 1903 eine Beweisaufnahme statt. Die Beklagte litt seitdem an hochgradigen Erregungs- und Angstzuständen, ihr Zustand verschlechterte sich dauernd und führte am 13. April 1905 zu ihrer Aufnahme in die Kreisirrenanstalt in A. Seitdem befindet sie sich dauernd in Anstaltspflege. Im Jahre 1906 bildete sich bei ihr ein stuporöser Zustand heraus, bei dem die Auslösung von Bewegungen und die geistige Tätigkeit durch Gegenantriebe gehemmt wird, das Erinnerungs- und Auffassungsvermögen aber nicht aufgehoben ist. Dieser Zustand besteht zurzeit noch fort. Im Jahre 1909 erhob der Kläger auf Grund des § 1569 BGB. Klage auf Ehescheidung. Die Klage wurde vom Landgericht am 18. April 1910 abgewiesen. Das Landgericht erachtete den Beweis nicht als geführt, daß jede Aussicht auf Wiederherstellung der g e i s t i g e n G e m e i n s c h a f t zwischen den Ehegatten ausgeschlossen sei. Im Januar 1913 erhob der Kläger von neuem auf Grund des § 1569 BGB. die Scheidungsklage, indem er unter Bezugnahme auf das Ergebnis weiterer Beobachtungen der Beklagten in den Universitätskliniken in M. und J. behauptete, daß der Zustand der Beklagten jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft ausschließe. Das LG. ordnete Beweiserhebung durch Anhörung der Sachverständigen Dr. M., Professor Dr. Sp. und Dr. Sch. an und gelangte auf Grund der Gutachten der Sachverständigen Sp. und Sch., die auch jetzt noch nicht jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft der Parteien für ausgeschlossen erklären, wiederum zur Abweisung der Klage. Die Berufung des Klägers wurde vom OLG. in Nürnberg zurückgewiesen. Das BG. nimmt an, daß nach der Abweisung der früheren, ebenfalls auf § 1569 BGB. gestützten Scheidungsklage die neue Klage gemäß § 616 ZPO. nur auf eine nach der Beendigung des Vorprozesses eingetretenen Verschlechterung in dem Befinden der Beklagten gestützt werden könne, der Kläger daher dartun müsse, daß der gegenwärtige Krankheitszustand der Beklagten ein ungünstigerer wie zur Zeit des Erlasses des Urteils vom 18. April 1910 sei. Diese Ansicht wird von der Revision mit Recht bekämpft . . . (folgen prozessuale Erörterungen). . . . Die Rechtskraftwirkung des Urteils vom 18. April 1910 steht hiernach der neuen auf § 1569 gestützten Scheidungsklage nicht entgegen, deren Entscheidung die Feststellung erfordert, ob j e t z t die Voraussetzungen des § 1569 gegeben sind. Das kann auch ohne eine inzwischen eingetretene Verschlimmerung bei bloßer Fortdauer des schon am 18. April 1910 vorhandenen Krankheitszustandes der Beklagten der Fall sein. Denn einerseits vermag die entsprechend längere Dauer dieses Zustandes möglicherweise den früher noch nicht zulässigen Schluß auf das Nichtbestehen einer Besserungsmöglichkeit nunmehr zu rechtfertigen, an-

dererseits ist das Gericht bei der Prüfung der gegenwärtigen Klage an die tatsächlichen Feststellungen des Vorprozesses nicht gebunden und für die Gegenwart zu einer davon abweichenden Beurteilung des Geisteszustandes der Beklagten. Es mag in dieser Hinsicht auf die Rechtsprechung des RG. zu § 6 Abs. 2 BGB. hingewiesen werden [J. W. 1901, 475 (Neumann, Rspr. I, § 6, Erk. b), 1908, 234 (Neumann, Rspr. II, § 6, Anm. 6), 1909, 189 (ebenda)], in der ständig davon ausgegangen ist, daß es zur Wiederaufhebung der Entmündigung nicht der Feststellung einer eingetretenen Besserung bedarf, sondern genügt, wenn das Gericht bei der durch die frühere Entscheidung nicht beschränkten Würdigung des Sachverhaltes zu der Überzeugung kommt, daß die Voraussetzungen der Entmündigung gegenwärtig nicht vorliegen. Der entsprechenden Anwendung der diesen Entscheidungen zugrundeliegenden Auffassung auf den Fall der wiederholten Ehescheidungsklage aus § 1569 BGB. steht § 616 ZPO. nicht entgegen. Der gegenwärtige Geisteszustand der Beklagten, auf den die neue Klage gestützt ist, ist im Vorprozeß weder geltend gemacht worden, noch konnte er dort, wo es ausschließlich auf den Geisteszustand in dem damaligen Zeitpunkt ankam, geltend gemacht werden. Die Ansicht des BG., die neue Klage könne nach § 616 ZPO. nur auf eine nach dem Erlasse des Urteils vom 18. April 1910 eingetretenen Verschlechterung in dem Befinden der Beklagten gestützt werden, beruht daher auf unrichtiger Auslegung des § 616 ZPO. Diese Gesetzesverletzung führt indessen nicht zur Aufhebung des BU., weil die Entscheidung des BG. nicht lediglich auf diesem rechtsirrigen Grunde beruht. Das BG. hat vielmehr das Ergebnis der in I. Instanz über den Geisteszustand der Beklagten stattgehabten Beweisaufnahme einer Nachprüfung und Würdigung unterzogen und ist zu der Feststellung gelangt, daß auch bei dem gegenwärtigen Zustande der Beklagten nicht jede Aussicht auf eine Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft zwischen den Ehegatten ausgeschlossen sei. Diese Feststellung reicht aus, um die getroffene Entscheidung zu rechtfertigen; die von der Revision erhobene Rüge der Verletzung des materiellen Rechts ist nicht begründet. Das BG. ist nicht, wie die Revision darzutun sucht, von der Annahme ausgegangen, daß § 1569 BGB. eine völlige Verblödung des kranken Ehegatten voraussetze und daß eine bloße Anteilnahme an Familienangelegenheiten die Anwendbarkeit des § 1569 unter allen Umständen ausschließe. Es verwendet die als bewiesen angesehene Tatsache, daß die Beklagte an allen Familienangelegenheiten regen Anteil nehme, lediglich zur Widerlegung der in dem Gutachten des Dr. M. ausgesprochenen Ansicht, daß die Beklagte völlig verblödet sei, und zur Begründung, weshalb es dieses Gutachten nicht als maßgeblich erachtet, vielmehr im Anschluß an die Gutachten des Dr. Sch. und des Dr. Sp. nicht jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft als ausgeschlossen anzusehen vermag. Daß die Annahme, die Beklagte habe an allen Familienangelegenheiten Anteilnahme gezeigt, mit der Feststellung einer die geistige Gemeinschaft ausschließenden Geisteskrankheit unvereinbar wäre, kann der Revision nicht zugegeben werden. Die geistige Gemeinschaft der Ehegatten äußert sich in der gegenseitigen Anteilnahme an dem, was das geistige Leben der Ehegatten erfüllt, also namentlich, an dem körperlichen und geistigen Wohle des anderen Ehegatten und der Kinder, sowie an sonstigen Familienangelegenheiten (RG. RKom. § 1569 BGB. A. 5). Diese Anteilnahme darf aber nicht lediglich eine innerliche, sich auf bloße Gefühlsäußerungen beschränkende sein, sondern muß sich durch Handlungen, die sich als Ausfluß des gemeinsamen Denkens und Fühlens der Ehegatten darstellen, praktisch betätigen [J. W. 1901, 297 (Neumann, Rspr. I, § 1569 Anm. 1); 1902, Beil. S. 244 Nr. 133; 1905, 395, 17 (Neumann, Rspr. I. § 1569)]. Hierzu ist die Beklagte zufolge der mit ihrem stuporösen Zustande verbundenen Hemmungen nicht imstande. Wenn also die Beklagte auch in gewissem Umfange fähig sein mag, Mitteilungen über die Person des Klägers, der Tochter der Parteien und deren Kindes aufzufassen und im Gedächtnis zu behalten, so fehlt ihr doch zufolge der krankhaften Hemmungen die Fähigkeit, ihre Empfindungen und Gedanken mitzuteilen, ohne welche eine geistige Gemeinschaft nicht möglich ist. Wenn die Revision darauf besonderes Gewicht legt, daß die vom BG. festgestellte Anteilnahme der Beklagten sich auf alle Familienangelegenheiten erstrecke, so kann ihr hierbei nicht gefolgt werden. Die Anteilnahme der Beklagten kann sich nur zeigen und hat auch nur festgestellt werden sollen in Ansehung derjenigen Familienangelegenheiten, die Gegenstand gelegentlicher, ihr bei Besuchen der Angehörigen oder brieflich gemachter Mitteilungen gewesen sind. Eine Feststellung dahin, die Beklagte sei fähig, alle Angelegenheiten, welche die ehelichen Verhältnisse der Parteien beträfen, richtig aufzufassen und zu beurteilen, hat vom BG. nicht getroffen werden sollen. Der Vorwurf, daß das BG. hätte prüfen müssen, ob die geistige Gemeinschaft auf seiten des Klägers vorhanden sei

und jemals wieder hergestellt werden könne, ist gleichfalls unbegründet. Die Feststellung, daß seit längerer Zeit bereits zufolge der Geisteskrankheit der Beklagten keine geistige Gemeinschaft zwischen den Parteien mehr bestehe, ist im BU. getroffen. Es kann sich also nur darum handeln, ob jede Aussicht auf die Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft ausgeschlossen ist. Inwiefern dies bei dem Eintritte einer Besserung der Beklagten, die ein gemeinsames Denken und Fühlen der Parteien zulassen würde, unmöglich sein sollte, ist nicht ersichtlich. Die Tatsache der geistigen Erkrankung eines Gatten und die dadurch herbeigeführte zeitweilige Aufhebung der geistigen Gemeinschaft begründet nach dem Gesetze keinen Scheidungsgrund für den anderen Gatten. Daraus folgt, daß dieser nach dem Willen des Gesetzes seinerseits zur Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft verpflichtet ist, wenn das ihr durch die Geisteskrankheit des anderen Gatten entgegenstehende Hindernis behoben wird. Besondere Umstände, die eine andere Beurteilung zu rechtfertigen vermöchten, sind weder aus der Art der Krankheit, noch aus dem Verhalten der Beklagten während derselben zu entnehmen, insbesondere erhellt nicht, daß bei einer etwa in Betracht kommenden später wieder eintretenden Verschlimmerung des Leidens für den Kläger oder Familienangehörige besondere Gefahren zu befürchten wären. Es kann deshalb dahingestellt bleiben, ob derartige Umstände genügen könnten, um jede Aussicht auf eine Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft trotz einer möglichen Besserung des Befindens der Beklagten auszuschließen. Die lange zeitliche Dauer der eingetretenen Aufhebung der geistigen Gemeinschaft allein genügt hierzu jedenfalls nicht. (D. c. D. Urteil vom 10. Mai 1915. Reichsgericht 669/14 IV. Nürnberg.)

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschrift 1915 S. 784.

§ 2078 BGB.

Das BG. hat die Anfechtung eines T e s t a m e n t s nach § 2078 Abs. 2 BGB. für begründet erklärt und unter der Annahme, daß die gesetzliche Erbfolge eingetreten sei, die Beklagte gemäß §§ 2027, 2028 verurteilt. Das LG. hatte angenommen: . . . . . In dem Testament sei der Ausdruck des Vertrauens zu finden, daß die Beklagte in treuer, gewissenhafter Weise ihre Pflichten als Mutter gegen die Klägerin erfüllen werde. Die Beklagte habe aber als Witwe einen durchaus anstößigen Lebenswandel geführt. Das sei jedoch eine Folgeerscheinung ihrer G e i s t e s k r a n k h e i t, deren Anfänge schon 1906 und 1905 bestanden hätten. Der Beklagten lasse sich aus ihrer Lebensführung nicht der Vorwurf der sittlichen Verkommenheit und der Pflichtverletzung machen. Die Anfechtung sei daher nicht begründet. Es könne keine Rede davon sein, daß etwa das Testament in der Erwartung oder Annahme des Nichteintritts einer geistigen Erkrankung der Beklagten errichtet wäre oder daß Paul R. bei Berücksichtigung einer solchen Möglichkeit anders verfügt hätte. Das KG. führte aus: . . . . Die objektiven Tatsachen allein, daß der Beklagten das Recht der Fürsorge für die Kinder entzogen und sie selbst wegen Geisteskrankheit entmündigt sei, genügten zur Feststellung, daß der Erblasser in seinem Testament der Beklagten nicht die bevorzugte Vertrauensstellung bezüglich seines Nachlasses eingeräumt haben würde, falls er auch nur an die Möglichkeit solcher Veränderungen gedacht hätte. Es ist anzuerkennen, daß die Erwägungen des BG., mit den Ausführungen der angeführten Entscheidung des RG. (nb. RG. 77, 174, J. W. 1912, 23) völlig im Einklang stehen. Allein an der in jener Entscheidung niedergelegten Auffassung kann nicht festgehalten werden. Sie ist mit § 2078 Abs. 2, wo erfordert ist, daß der Erblasser durch die A n n a h m e oder E r w a r t u n g des Eintritts oder Nichteintritts eines Umstandes zu der Verfügung bestimmt worden ist, nicht vereinbar. Ein Nichtbedenken des Erblassers kann zur Begründung der Anfechtung einer letztwilligen Verfügung nicht ausreichen, auch wenn ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Nichtbedenken und dem Inhalt der Verfügung sich annehmen läßt. . . . Das BU. ist deshalb aufzuheben und die Sache an das LG. zurückzuverweisen. (R. c. R. u. Gen. Urteil des Reichsgerichts vom 4. Februar 1915. 419/14 IV. Berlin.

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschrift 1915 Nr. 9.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— Eine Anzahl von Stiftern, die zum größten Teile der Kaiser-Wilhelmsgesellschaft angehören, hat sich zusammengetan, um den vom Deutschen Verein f. Psychiatrie angeregten Plan der **Errichtung einer deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie** zu verwirklichen. Wenn auch die zur Verfügung stehenden Mittel, entgegen den von unberufener Seite gebrachten Zeitungsmitteilungen, durchaus noch nicht ausreichen, um eine selbständtige Forschungsanstalt ins Leben zu rufen, so wird doch mit der Einrichtung einer solchen Anstalt in Verbindung mit der Psychiatrischen Klinik München nach Beendiguug des Krieges gerechnet werden dürfen.

Referate.

— **Isolierte neuritische Ulnarislähmung nach Ruhr.** Von Rothmann. Neurol. Zentralbl. 1916 35. Jahrg. Nr. 18.

Die Dysenterie fand Verfasser nirgends in der Literatur als Ursache für isolierte Ulnarislähmung erwähnt, deshalb Niederlegung der drei von ihm beobachteten Fälle mit ziemlich ausgedehnten Krankengeschichten Beginn war während der oder gleich im Anschluß an die Ruhrerkrankung. Der Flexor carpi ulnaris war stets verschont, alle übrigen vom Ulnaris versorgten Muskeln aber mehr oder weniger paretisch, am meisten stets der Adduktor pollicis. Prognose nicht sehr günstig, wenn nicht noch Spätheilungen eintreten. Als Ursache der Lähmung nimmt R. eine vorangegangene toxische Neuritis der Nerven an. Wern. H. Becker-Herborn.

— **„Traumatische Neurosen" und Kriegsgefangene.** Von Stabsarzt Dr. Mörchen, Wiesbaden, zurzeit Lagerarzt des Kriegsgefangenenlagers Darmstadt. M. m. W. 1916 Nr. 33.

Bis jetzt haben sich nur Lilienstein und Horstmann über das seltene Vorkommen von „traumatischen Neurosen" bei Gefangenen geäußert.

Über das nervöse und psychische Verhalten der von M. beobachteten, unmittelbar aus dem Feuer kommender Leute ließ sich im allgemeinen folgendes sagen: Fast alle waren körperlich und seelisch erschöpft. Sie schliefen in jeder Stellung, sitzend, auf der Erde liegend, sich anlehnend. Die meisten hatten sonst keine subjektiven Beschwerden, nur einige klagten über Kopfschmerzen. Alle waren ziemlich apathisch, äußerlich gleichgültig, aber doch leicht ansprechbar, auch fast ausnahmslos sehr lebhaft, sowie es ans Essenholen ging. Auf Befragen definierten die meisten ihre derzeitige Gemütsverfassung dahin, daß sie glücklich und zufrieden seien, der Hölle, in der sie sich befunden hätten, entronnen zu sein. Ganz augenscheinlich beherrscht diese Leute trotz ihrer zunächst bestehenden scheinbaren Apathie in ihrer Mehrzahl ein positives Wohlgefühl: „sie sind in Sicherheit, der Krieg ist für sie zu Ende, sie haben ihr Leben gerettet, alles andere ist ihnen einerlei; eine Wiederholung dieses Höllenlebens im Trommelfeuer gibt es für sie nicht mehr, was ihnen jetzt noch Unangenehmes passieren kann, spielt keine Rolle mehr". Schon nach wenigen Tagen machten die Erscheinungen geistiger und körperlicher Erschöpfung bei diesen Leuten ihrem natürlichen Wesen Platz.

Von eigentlicher „traumatischer Neurose" hat M. nur fünf Fälle bisher gesehen, eine bemerkenswerte Tatsache in Anbetracht des riesigen Materials. Die meist unmittelbar nach dem Trauma erfolgte Gefangennahme scheint die Disposition der Betroffenen zur sofortigen oder späteren psychischen Fixierung der primären organischen oder neurotischen Unfallswirkungen zu hemmen.

M. meint: Im Gegensatz zu zahlreichen Fällen bei Nichtgefangenen überstehen die Gefangenen ihre kriegerischen Unfälle körperlicher wie seelischer Natur leichter und schneller.

Bei den Gefangenen überwiegt trotz einiger deprimierender Momente (besonders in neuerer Zeit durch die erschöpfende Dauer des Kriegszustandes) ein Gefühl der Erlösung, des Überstandenhabens. Der Krieg ist für sie zu Ende, sie haben ihr Leben und im allgemeinen auch die Gesundheit gerettet, alles andere tritt demgegenüber zurück. Diese Gesamtstimmung mit zweifellos ruhiger Gefühlslage ohne besondere Erwartungsaffekte sei nicht geeignet, einer Konservierung oder Vermehrung bereits vorhandener resp. der Entwicklung neuer psychischer Fixierung von Innervationsstörungen Vorschub zu leisten.

Damit will M. nicht gesagt haben, daß durchweg bei den psychoneurotischen Chokwirkungen Angst- oder Begehrungsvorstellungen ausschließlich eine Rolle spielen.
B.

— **Okulomotoriuslähmung als erstes Symptom eines Stirnhirnabszesses. Doppelseitiger Stirnhirnabszeß.** Von Hönig. Kl. Mbl. f. Aughlk. Bd. 55 S. 382.

Rhinogener Stirnhirnabszeß. Der Titel weist bereits auf den Inhalt. B.

— **Über neue Symptome von Gehirnhautentzündung und -reizung bei Kindern, insbesondere bei tuberkulösen.** Von Dr. Josef v. Brudzinski, Warschau. B. Kl. W. 1916 Nr. 25.

1. Das Wangenphänomen: Rasche reflektorische Hebung der beiden oberen Extremitäten mit gleichzeitiger Beugung der Ellbogengelenke, ausgelöst durch starken Druck auf den Oberkiefer, dicht unterhalb des Jochbogens.

2. Das Symphysisphänomen: Bei Druck auf die Schamfuge rasche Kontraktion der beiden unteren Extremitäten in den Knie- und Hüftgelenken mit gleichzeitiger Abduktion derselben. B.

— **Über chronischen Tetanus.** Von Dr. Fr. Gerwiener. Münch. med. Wochenschr. 1916 Nr. 35.

Zusammenfassung: 1. Es handelt sich um einen klinisch ausgesprochenen chronischen Tetanusfall, der nach 9 ½ monatlicher Dauer infolge einer Operation in kurzer Zeit zur Ausheilung kam. 2. Der bakteriologische Nachweis von Tetanusbazillen in dem vernarbten Muskelgewebe beweist, daß dieselben in den rechten Oberschenkel eingeheilt waren, mehrere Monate lebens-

und entwicklungsfähig blieben und infolge irgendeiner Ursache zu dem Wiederausbruch einer typischen Allgemeinerkrankung Veranlassung gaben. Es ist anzunehmen, daß in dem mitgeteilten Falle die Mobilisierung der Tetanusbazillen durch die plötzliche starke Erregung des Patienten hervorgerufen wurde, wobei die vorausgegangenen alkoholischen Exzesse sowie die psychischen Störungen des Patienten als begünstigende Momente hinzutraten. 4. Die bei der ersten Erkrankung verabfolgten großen Dosen von Tetanusserum vermochten die noch vorhandenen Tetanusbazillen nicht zu vernichten. 5. Die Höhe der Stickstoffausscheidung im Harn erwies sich weniger abhängig von der Dauer und Häufigkeit der Krampfanfälle, als vielmehr von dem gesamten Körperstoffwechsel und der Gewichtszunahme des Patienten.

B.

Buchbesprechungen.

— Michaëlis-Gießen, Edgar, Assistenzarzt an der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten: Zur Kenntnis der psychischen Erkrankungen bei Kriegsteilnehmern. 34 S. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Von dem mit viel Fleiß und Gründlichkeit bearbeiteten und analysierten Fall sei die Epikrise mit des Verfassers Worten wiedergegeben.

„Die zusammenfa sende Übersicht des Krankheitsverlaufes läßt den in der Analyse wiederholt betonten Zusammenhang zwischen der Psychose und dem als wirksame Ursache angenommenen Kriegserlebnis überaus deutlich hervortreten; sie zeigt, wie auf der Krankheitshöhe im Stadium stärkster Bewußtseinsstörung der als Folge des Erlebnisses zurückgebliebene „Kriegskomplex" tatsächlich beherrschend im Mittelpunkte des krankhaft veränderten Seelenlebens steht; sie läßt weiterhin verfolgen, wie mit Nachlassen der psychischen Erschütterung dieser Komplex ganz allmählich an Wucht verliert und wie Hand in Hand damit auch die Störung des Bewußtseins abklingt, um nach Schwinden des Komplexes durch ein Stadium leichter Hemmung und mangelnder Krankheitseinsicht nach einigen Wochen in volle Genesung überzugehen. Damit ist die psychische, emotive Genese des Krankheitsbildes erwiesen. Während das bloße Vorhandensein eines aus dem vorhergehenden Kriegserlebnis verständlichen Komplexes, wie es durch die symptomatische Betrachtung der ersten Krankheitstage erwiesen wurde, in dieser allgemeinen Form nur auf eine gewisse erregende Rolle dieses Erlebnisses deutete und sich als inhaltliche Färbung auch bei anderen bloß mittelbar ausgelösten Psychosen wie Dementia praecox finden konnte, ist durch die Beziehung zwischen Komplex und Störung, die sich dahin formulieren läßt, daß mit Dominieren des Komplexes die Störung am stärksten ist und mit seinem Schwinden Rückbildung aller Erscheinungen eintritt, der exogene, reaktive Charakter der Psychose festgelegt.

Die weitere Aufgabe bestand darin, den Charakter der Reaktion auch in der Struktur des Krankheitsbildes nachzuweisen und diese selbst womöglich aus der Anlage des reagierenden Individuums herzuleiten und ihre Bedingtheit in dieser Anlage zu zeigen. Diese Aufgabe ist durch die Analyse in der Tat gelöst. Das Ergebnis wird am deutlichsten, wenn man den Ablauf der Störung, wie er durch die analytische Beobachtung erkannt ist, gleichsam rückwärts liest. Dann zeigt die vergleichende Prüfung des Bewußtseinszustandes, daß auch nach völligem Schwinden aller krankhaften Erscheinungen das intellektuelle Niveau gering ist, und daß eine teils angeborene, teils milieubedingte Beschränktheit vorliegt, die das Individuum zu jedweder größeren synthetischen Leistung unfähig macht. Von diesem niedrigen Niveau aus führen nun kontinuierliche Übergänge zu dem Stadium stärkster Störung, das den Höhepunkt der Reaktion charakterisiert. Sie sind in den verschiedenen Abschnitten der Analyse deutlich hervorgetreten. Diese zeigen, rückwärts verfolgt, wie die synthetische Fähigkeit immer mehr abnimmt, oder um einen anderen psychologischen Ausdruck zu brauchen, wie die Aktverbindungen immer tiefer herabgesetzt sind, bis zu jenem Zustande, wo das Bewußtsein, völlig zerstückelt, nur ein Gemisch verschiedenster Antriebe ist, das durch den auslösenden Kriegskomplex beherrscht wird. So dunkel und rätselhaft diese Störung des Bewußtseins für sich erscheint, durch den durch die Analyse erbrachten Nachweis kontinuierlicher Verbindung mit dem individuellen Grundzustande wird sie dem Verständnis weitgehend nahegerückt und für sie nicht nur der geforderte Beweis exogener, reaktiver Entstehung erbracht, sondern auch die weitere Forderung der Erkenntnis der Bedingtheit gerade dieser Reaktion in der individuellen Anlage erfüllt: denn die intellektuelle Begrenztheit hat ein Mißverhältnis zwischen Eindrucksfähigkeit und Erlebnis zur Folge, das bei Überschreiten der regulativen Grenze geradezu zu der Zerspaltung des Bewußtseins führen mußte, die dann unter Mitwirkung der an sich belanglosen Verwundung und Erschöpfung tatsächlich realisiert ist.

So ist es der Analyse gelungen, das rein symptomatisch schwer zu deutende Krankheitsbild nach Struktur und Genese restlos aufzuklären. Während die symptomatische Betrachtung besonders der ersten Zeit leicht zu der Annahme einer Dementia praecox führen konnte, ist durch die nähere Analyse die innere, wurzelhafte Verschiedenheit von dieser erkannt: der endogenen, aus inneren unbekannten Ursachen wachsenden, progressiven Krankheit steht die vorübergehende psychisch-exogene Reaktion gegenüber. Die symptomatische Verwandtschaft beider ist durch die klinisch-analytische Beobachtung als rein äußerlich enthüllt und damit ein neuer Beweis für die Unzulänglichkeit rein symptomatischer Betrachtungsweise gegeben: Diese zeigt hier ebenso wie bei Dementia praecox die katatonen Zeichen des Negativismus und der Katalepsie; und über diese, denen sowieso auch nach Kraepelin und Bleuler nur ein geringer diagnostischer Wert zukommt, hinaus eine Bewußtseinsstörung, die manche Ähnlichkeit mit der von Bleuler für Dementia praecox beschriebenen Spaltung besitzt: so Sperrung, Ambi-

valenz, Neologismen, Verquickungen zweier Ideen, Vorbeireden. Aber während diese Spaltung dort gleichsam von innen erfolgt und aus einer „primären Lockerung des Assoziationsgefüges" (Bleuler) hervorgeht, ist sie hier hervorgerufen und bedingt durch das exogene psychische Trauma. Es handelt sich um zwei genetisch völlig verschiedene Phänomene. Ihre analytische Unterscheidung durch eine vergleichende Symptomatik liegt außer dem Rahmen der Arbeit: sie führt auf Grundfragen der Psychopathologie überhaupt und ist besonders deshalb schwierig, weil die Spaltung der Dementia praecox selbst zum Teil hypothetisch ist. Es mag hier genügen, nochmals auf die allmähliche Aufhellung des Bewußtseinszustandes zu verweisen, die kontinuierlich vom Einfachsten zum Verwickelten fortschreitet derart, daß von Anfang an den geringsten Forderungen relativ am besten genügt wird, bis zuletzt auch gewisse synthetische Leistungen möglich sind. Dem gegenüber werden bei der Spaltung der Dementia praecox in überraschendem Wechsel bald einfachste Aufgaben nicht gelöst, komplizierte dagegen verstanden und ausgeführt. Das gibt dieser Störung den Charakter des Bizarren, unverständlich Sprunghaften und rückt ihn weit ab von der gesetzmäßigen Geschlossenheit dieses Falles. Aus derselben Wurzel wachsen einige andere Unterschiede: die Fähigkeit der Orientierung und der Auffassung äußerer Eindrücke ist hier verloren, bei der Dementia praecox bleiben beide meist trotz tiefer Störung erhalten, so daß Bleuler sogar von „doppelter Orientierung" und „doppelter Buchführung" spricht. Die Gedächtnisstörung ist hier total, weil wegen der mangelnden Rezeption nichts ins Gedächtnis kommen konnte; bei der Dementia praecox ist sie selbst in den Zuständen von Verwirrtheit meist viel geringer als man nach dem Verhalten der Kranken glaubt. Auf die Unterschiede des Handelns und Benehmens und vor allem der Affektivität braucht nicht näher eingegangen zu werden.

Wesentlich leichter als von der Dementia praecox ist die Abgrenzung des Falles von denjenigen Krankheitsbildern, für die Sommer den Namen „psychogen" reserviert wissen will:[1]) nicht nur fehlen alle dort geforderten Reiz- und Lähmungserscheinungen körperlicher Art, sondern abgesehen von dieser mehr negativen Unterscheidung ist die innere Struktur der Erkrankung der „psychogenen" geradezu entgegengesetzt. Statt Beeinflußbarkeit findet sich unzulängliche Starre; statt Labilität allmählicher, steter Fortschritt; statt erhöhter, übertriebener Affektreaktion geringe Ansprechbarkeit des Affekts. Das scheinbar im Sinne der Ganserschen Störung sprechende Symptom des Vorbeiredens hat bei näherem Zusehen eine von jenem völlig verschiedene, geradezu entgegengesetzte Genese gezeigt. Eine besondere Begrenzung gegenüber der Ganserschen Störung ist nach dem in der Analyse Gesagten überflüssig.

Somit ist der Fall in gewisser Weise eine neue Stütze für den Einwand, den Sommer schon auf der Jahresversammlung des Vereins für Psychiatrie 1911 in Stuttgart gegen eine Verallgemeinerung des Namens „psychogen" gemacht hat:[2]) daß nämlich Gefahr wäre, ganz heterogene Dinge damit zusammenzufassen und dadurch den ursprünglichen Sinn der Bezeichnung völlig zu verändern und zu zerstören. Die psychische Entstehung kann durch andere allgemeine Beiworte genügend charakterisiert werden: so wurde auch hier nie von psychogener, sondern von reaktiver, emotioneller Genese usw. gesprochen.

Die allgemeine Bedeutung des Falles liegt in der Reinheit, mit der der Charakter der psychischen Reaktion durch Struktur, Ablauf und Ausgang bewahrt ist. Während bei der großen Mehrzahl der psychischen Erkrankungen psychische Einwirkungen so sehr zurücktreten, daß Weygandt noch kürzlich in einem Aufsatze „Über Kriegseinflüsse und Psychiatrie" (in den Jahreskursen für ärzt. Fortb., Maiheft 1915) gegenüber der Laienansicht der Häufigkeit seelischer Entstehung von Psychosen die Behauptung aufstellt, die psychische Ätiologie sei „vom wissenschaftlichen Standpunkte längst verworfen", steht hier die psychische Genese außer Zweifel. Alle anderen Faktoren treten zurück, und zwar sowohl exogene Schädlichkeiten somatischer Art wie eine endogene psychopathische Konstitution. Gerade die letztere ist wiederholt als notwendige Grundlage reaktiver Erkrankung hingestellt worden, und man hat „die psychogene Auslösbarkeit eines psychopathologischen Zustandes geradezu als Kriterium degenerativer Anlage" angesprochen (Birnbaum).[3]) Davon ist für den untersuchten Fall nur die allgemeine Tatsache richtig, daß überhaupt eine Anlage vorhanden ist. Diese aber als degenerativ zu bezeichnen, liegt nicht der geringste Hinweis vor. Gerade das Fehlen einer solchen macht den Fall so überaus klar und typisch. Denn ihr Vorhandensein erhöht nicht nur die Disposition zur reaktiven Erkrankung so, daß je stärker sie ist, um so geringfügigere Anlässe genügen, eine solche auszulösen, sondern sie gibt auch den resultierenden Krankheitsbildern ihre Prägung, so daß besonders noch unter Mitwirkung schädigender somatischer Momente die Erkenntnis der exogenen reaktiven Entstehung und die Abgrenzung von bloß ausgelösten, nach akuter Steigerung schleichend verlaufenden Prozessen im Sinne der Dementia praecox und der Paranoia-Gruppe äußerst erschwert wird. Demgegenüber liegt das Schwergewicht tatsächlich auf der Seite des äußeren seelischen Erlebnisses. In diesem Sinne besteht ein gewisses Recht, dieses ätiologische Moment durch die Bezeichnung „Kriegspsychose" hervorzuheben, ohne diesen Begriff über seine durch die Analyse der Komplexe gegebene Grenzen zu erweitern. Daß damit nicht eine „spezifische, lediglich im Sinne des Krieges auftretende nosologische Einheit" (Bonhoeffer) aufgestellt werden

[1]) Zur Differentialdiagnose siehe auch Nißl, Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen. Zentralbl. f. N. XIII, 2.

[2]) Siehe dagegen Bonhoeffer, Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände und Prozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind?

[3]) Zit. nach Bonhoeffer, A. Z. 68.

soll, braucht nicht besonders betont zu werden; die rein analytische Betrachtungsweise schützt vor dem Vorwurf einer solchen Verallgemeinerung."

Personalnachrichten.

— **Irren-Pflege-Anstalt St. Thomas zu Andernach.** Dem Direktor der Anstalt, San.-Rat Dr. Weichelt. seit Anfang des Krieges ordin. Arzt am hiesigen Reservelazarett, wurde das Eiserne Kreuz am weiß-schwarzen Bande verliehen.

ANHANG.

Ernährung.

Übersicht über einige wichtige Arbeiten aus neuester Zeit.

Von San.-Rat Dr. **Bresler.**

(Fortsetzung.)

Einen neuen Gesichtspunkt bringt A. Urbeanu in die Ernährungsfrage. In einer hochinteressanten Schrift: „Die Gefahr einer an Kalium-Verbindungen zu armen Ernährungsweise und ihre Beziehung zu Ernährungskrankheiten" (Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1916, 162 S.) zeigt er, um es zunächst kurz zu sagen und worauf schon der Titel hinweist, daß nicht die Zahl der Kalorien und der Eiweißgehalt das Ausschlaggebende ist, sondern der Gehalt an Kaliumverbindungen. Urbeanu ging von den Beobachtungen aus, die bei der Ernährung mit einem an Kalisalzen armen Mais gemacht worden waren, und hat sich dieser Frage unter Anstellung zahlreicher chemisch-analytischer Untersuchungen vom Umfang einer Lebensaufgabe durch viele Jahre gewidmet. Bisher herrschte allgemein die Ansicht, daß in der üblichen Ernährungsweise eine besondere Rücksicht auf die Salze nicht genommen zu werden brauche, und daß Unterernährung aus Mangel an mineralischen Nährstoffen bei gemischter Kost unter gewöhnlichen Umständen nicht vorkomme. „Bei näherer Betrachtung der allgemein adaptierten und befolgten Ernährungsweise kommt immer mehr die Tatsache zur Geltung, daß die Wohlhabenden wie auch die der Klasse der Gutsituierten Angehörenden sich mit Eiweiß bis zum Krankwerden übersättigen, dabei aber von den Folgen einer mineralischen Unterernährung nicht verschont bleiben. Die Unbemittelten — die große Menge — stehen gleichfalls allzuoft und allzulange unter dem Einfluß des Mangels an mineralischen Nährstoffen und haben deren Folgen nicht nur an sich selbst zu tragen, sondern ziehen auch ihre Nachkommen in Mitleidenschaft."

Das physiologische Kalium-Minimum ist diejenige Menge aller in den Nahrungsmitteln enthaltenen Kaliumverbindungen, welche in der Tagesration unbedingt enthalten sein muß, damit sie die Beschaffenheit einer Normalkost enthalte; es stellt nicht nur die Menge der Kaliumverbindungen dar, die der Organismus zur normalen Vollziehung des Lebensprozesses benötigt, sondern ist gewissermaßen die Bürgschaft dafür, daß auch die restlichen mineralischen Nährstoffe, die Phosphorverbindungen inbegriffen, in physiologischer Menge vorhanden sind. Urbeanu hat durch Ernährungsversuche an Tieren den Satz von der Notwendigkeit der mineralischen Nährstoffe für den Lebensprozeß vollauf bestätigt gefunden. Bei Hühnern und Hunden, also Tieren, welche Allesser sind, befindet sich die unterste physiologische Grenze der Kaliumverbindungen, als Kaliumoxyd berechnet, bei gemischter, leicht verdaulicher Kost, nicht unter 0,4 g Kaliumoxyd in 100 g einer aus Brot oder Mais, Gemüse und 10% Fleisch bestehenden Nahrung, welche 7,5% Eiweiß, 4% Fett, 45% Kohlehydrate, 0,4% Kaliumoxyd = 250 Kalorien enthält. Bei rein vegetarischer Kost muß in dem Kostsatz die Menge der Kaliumverbindungen unbedingt auf etwa 0,5% K_2O erhöht wer, den, was durch Zusatz von 50 g Kartoffeln zu obigen 100 g möglich ist und leicht durch das Experiment wie durch die chemische Berechnung zu beweisen ist. Die Kartoffel ist verhältnismäßig reich an Kaliumoxyd = 0,59%; Schwarzbrot enthält nur 0,09%, Weißbrot nur 0,05%. Die Eiweißmenge, welche in den Kostsätzen von 2500 Kalorien und 4 g K_2O enthalten ist, beträgt 65 bis 75 g Eiweiß, das sind 6 g K_2O auf 100 Einheiten. Die gegenwärtig als normal geltende Eiweißmenge übertrifft den physiologisch und wirklich normalen Eiweißbedarf um fast das Doppelte. Die organischen Kaliumverbindungen spielen bei der Assimilation des Eiweißes eine wichtige Rolle, indem sie an der Bildung der Nerven- und Muskelsubstanz unmittelbaren Anteil nehmen. Kaliumarme Nahrung führt zu Entartung der Nervensubstanz, Steigerung der Fettbildung, Verminderung des Muskelgewebes.

Urbeanu hat nun die Speisezettel, die nach Hindhedes Ernährungssystem zusammengestellt sind — Urbeanu nennt es das vorzüglichste und am besten durchdachte Ernährungssystem —, auf das Vorhandensein des physiologischen Kaliumminimums geprüft. Zunächst wurde festgestellt, daß Weizen, Roggen, Gerste, Hafer und Naturreis das physiologische Kaliumminimum enthalten, nicht aber Mais, Hirse, Buchweizen und nicht gedämpfter, entschälter Reis; letztere eignen sich daher nicht

als ausschließliche Ernährung. Aber nur das aus ungesiebtem, die ganze Menge der Kaliumverbindungen enthaltendem Mehl hergestellte Schwarzbrot — und auch dies nur bei guter Verdauung — kann zur ausschließlichen oder vorherrschenden Ernährung mit Brot in Betracht kommen; ebenso der gedämpfte Reis, nicht aber Weißbrot, Mais und ungedämpfter Reis. Je feiner das Mehl, desto weniger Kalium. Außer Schwarzbrot und gedämpftem Reis entspricht keine der anderen Brotsorten und kein anderes Volksnahrungsmittel den gesundheitlichen und ökonomischen Forderungen, um als ausschließliche Nahrung dienen zu können. Gegen die Einstellung der Tagesration auf das Kaliumminimum, wie es bei dauernder ausschließlicher Ernährung mit Schwarzbrot einträte, sprechen die Ergebnisse des Tierversuchs; die Kartoffel ist, wie schon bemerkt, das beste Ergänzungsmittel, und in Übereinstimmung mit Hindhede erklärt Urbeanu, daß ohne obligatorischen, ausreichenden Zusatz von Kartoffeln zur Nahrung weder das Ernährungssystem nach Hindhede noch alle anderen ähnlichen Systeme eine gesundheitlich normale Nahrung bilden. Erforderlich sind 200—300 g Kartoffeln pro Tag, je nachdem mehr oder weniger Schwarzbrot gegessen wird. Eine Fleischmenge von selbst 500 g pro Tag ist nicht imstande, den schädlichen Einfluß gleichzeitiger Ernährung mit kaliumarmen Speisen auszugleichen und den Kaliumgehalt auf das physiologische Minimum zu bringen. Urbeanu zeigt an der Berechnung einer Tageskost in gutsituierten Volkskreisen (300 g Fleisch, 400 g Milch, 100 g Butter, 100 g Eier, 100 g Zucker, 300 g Gemüse, 300 g Brötchen oder Semmel), daß das keine Normalkost ist, da die Kaliumverbindungen kaum 3,27 g ausmachen, also noch nicht das Kaliumminimum. In interessanten Tabellen gibt Urbeanu Aufschluß über die Volksernährung bei einigen Nationen und den dabei auf den Kopf und Tag entfallenden Betrag von Kalium in der Nahrung; dieser Betrag ist in Rumänien und Italien am niedrigsten: 2,806 bezw. 2,780 g. Ernährungsversuche an Tieren mit einer kaliumarmen Kost ergaben als akute Folge nach 3 bis 6 Wochen Lähmung der Flügel und Beine, als chronische nach Monaten Rötung und Schwellung der Haut an Kopf, Hals, Brust und Beinen, Ausfallen der Federn und Haare, Blutung aus dem Mund, Schwellung der Zunge, Kräfteverfall und Tod. Es wurde bei sämtlichen Versuchstieren diese Entartung der Nervensubstanz festgestellt. Diese Veränderungen sind in Urbeanus Schrift durch Photographien veranschaulicht; die Wirkung der kaliumarmen Kost, andererseits die Besserung dieser Zustände durch eine an Kalium reiche Kost, ist ganz in die Augen springend. Als kaliumarme Nahrung war Weißbrot, amerikanisches Maismehl, unter-minimaler Mais, entschälter und polierter Reis gegeben worden. Ebenso sinnfällig ist die nachteilige Wirkung einer kaliumarmen Nahrung auf die Nachkommen der Versuchstiere, geringes Körpergewicht, elendes Aussehen, kleine Gestalt, große nackte Flecken an Hals, Brust und Rücken, bei der ersten wie bei der zweiten Generation.

Die nachteiligen Folgen der überwiegenden Ernährung des Menschen mit entschältem Reis — Beriberi-Krankheit — beruhen nur auf dem zu geringen Gehalt dieses Reises an Kaliumverbindungen. Der Mais ist kaliumarm; der Kaliumgehalt der Maiskörner kann bis auf 8% der Gesamtasche fallen, ohne daß dadurch seine normale Entwicklung gehemmt wäre. Mais gedeiht auch auf kaliumarmen Boden vorzüglich. Andauernde vorwiegende Ernährung mit Mais führt nur wegen seiner Kaliumarmut zu Pellagra wie in Italien, Rumänien, Spanien.

Ohne eine hinreichende Menge von Kaliumverbindungen findet auch keine Assimilation der Eiweißstoffe statt und der normale Lebensprozeß kann nicht vor sich gehen. Manche der im Tierexperiment beobachteten Folgen erinnern an gewisse Erscheinungen beim Menschen, so Kahlköpfigkeit, Zahnkrankheiten, Nervenschwäche, Fettsucht.

Das einzige Nahrungsmittel, welches die Fähigkeit zu besitzen scheint, bei ausschließlicher Ernährung den Körper gesund zu erhalten, ist gedämpfter Reis („der Naturreis wird im Wasser geweicht, hierauf kurze Zeit Wasserdämpfen ausgesetzt und getrocknet. Durch das Dämpfen klebt sich das innere Häutchen — Endokarp — fest an den Kern an und geht durch das nachherige Schälen nicht verloren"), weil er dem Grundsatz des Kaliumminimums entspricht. Nicht entschälter Reis ist noch besser. Ausschließliche Roggenschwarzbrot-ernährung erfüllt diesen Zweck nicht so sehr, weil bei der dazu erforderlichen großen Menge — 1300 g — auf die Dauer die Verdauung leiden würde.

Die Überlegenheit der Völker des nördlichen Europas über die südlichen beruht auf ihrer kaliumreicheren Ernährung, wie sie sich aus der Ernährung mit Roggenbrot und Kartoffeln ergibt.

Zu langes Kochen und zu starkes Sterilisieren der Nahrungsmittel, zu starkes Entkleien der Mehle, Entkeimen des Maises entwerten selbst die besten Nahrungsmittel durch Verminderung des Kaliumgehaltes. Durch Weggießen des Kochwassers wird Kalium der Nahrung entzogen.

Das weiße Feinbrot entmineralisiert den Organismus.

Am Schluß empfiehlt Urbeanu sehr warm als Volksnahrungsmittel die asiatische Hülsenfrucht Soja hispida. Sie enthält durchschnittlich 35% Eiweißstoffe, 18% Fett, 25% Kohlehydrate, 1,8% Kaliumoxyd. In Asien wird die Soja stets mit Reis oder Mais zusammen in den verschiedensten Zubereitungen genossen. Sie ergänzt den Kaliumgehalt des Brotes, des Maises und des Reises. Sehr geschätzt ist auch Sojaöl und gebrannte Soja als Kaffee-Ersatz. Die Soja ist bei ihrer großen Produktivität und Anspruchslosigkeit das billigste und an Nährstoffen reichste Nahrungsmittel. —

Über „Die Bedeutung der Nährhefe als Nahrungsmittel" berichtet Dr. H. Wintz aus der Universitäts-Frauenklinik zu Erlangen (Münch. med. Wochenschr. 1916 Nr. 13). Es handelt sich um die Nährhefe, welche das Institut für Gärungsgewerbe und Stärkefabrikation in Berlin auf den Markt gebracht hat und die durch ihren hohen Gehalt an Eiweiß als Nahrungsmittel und zur Ersparung von Fleisch zu dienen geeignet ist.

Als man 1910 versuchte, die Hefe zur menschlichen Ernährung zu benutzen, verwandte man entbitterte Bierhefe, deren Gewinnung von der Bierproduktion abhängig war und deshalb zu kostspielig. Jetzt ist es gelungen, die Hefe unabhängig von der Bierproduktion zu machen. Man hat eine Heferasse gefunden, die keinen Alkohol erzeugt und ihre ganze Lebenskraft der eigenen Fortpflanzung widmet, sich daher schneller vermehrt als die Getreidepreßhefe. Die Massenherstellung wurde dann ermöglicht durch das Habersche Verfahren, Ammoniak direkt aus der Luft unter hohem Druck und unter hoher Temperatur aus kostenlosem Ausgangsmaterial herzustellen. Der Stickstoff der Luft bezw. das Ammoniak wird in die als Nährlösung dienende, 50% Zucker enthaltende Melasse eingeleitet; in den Gärbassins wächst dann die eingesäte Hefe sehr schnell. Rindfleisch hat 21% Eiweiß, 1,5% Asche, 5,5% Fett, 72% Wasser, die getrocknete Nährhefe hat 54% Eiweiß, 7% Asche, 3% Fett, 28% Extraktivstoffe, 2,8% Wasser. 1 kg Rindfleisch hat 1719 Kalorien, 1 kg Nährhefe 4250 Kalorien. Schon Prof. Schottelius in Freiburg i. B. hat durch Kochproben und Ernährungsversuche festgestellt, daß die Nährhefe ein absolut brauchbares Nährmittel ist. In der Universitäts-Frauenklinik wird diese Nährhefe nach den vom Institut für Gärungsgewerbe herausgegebenen Kochrezepten regelmäßig in der Küche verwendet; die danach zubereiteten Suppen haben einen sehr guten Geschmack. Man kann auf den Tag 20 g Nährhefe, mittags und abends je 10 g, geben und führt damit 11 g Eiweiß dem Körper zu, also, da 60 bis 65 g Eiweiß täglich nötig sind, den sechsten Teil des täglichen Eiweißbedarfs, und für eine Suppe ein immerhin beträchtlicher Nährwert und ein vollwertiger Ersatz für Suppenfleisch.

Es gelingt also jetzt einen Teil des erforderlichen Eiweißes herzustellen ohne den weiten Umweg, daß man den Luftstickstoff als Düngemittel aufs Feld bringt und mit Feldfrüchten Vieh für Eiweißgewinnung aufzieht. Der Preis von 1 kg Nährhefe beträgt 5 M, der von 1 kg Rindfleisch (knochenfrei) 3 M, für 1 M erhält man von Nährhefe 904 Kalorien, von Rindfleisch 537.

H. Wintz sagt: „Wir können ärztlicherseits mit gutem Gewissen das Präparat der Allgemeinheit empfehlen, die daraus in der Verwendungsfähigkeit noch größeren Nutzen ziehen wird, als die geschlossenen Anstalten der Kliniken." —

„Über die Anwendung eines neues Kartoffel-Trocken-Präparates für zeitgemäße eiweißarme Ernährung und Diabetes-Diät" berichten Geh.-Rat Prof. Dr. Hochhaus-Cöln, Reg.-Rat Prof. Dr. Küster, Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, zurzeit Cöln, und Chemiker H. Wolff-Neuenahr, aus dem städtischen Augusta-Hospital und dem Hygienischen Institut der Akademie in Cöln in der Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 37 und 38. Von Liebig, dem Begründer der Ernährungslehre, ist die Bedeutung des Eiweißes als Nahrungsmittel überschätzt worden, und diese Überschätzung beherrscht noch heute wissenschaftliche und Laienkreise. Voit stellte 1881 als Kostmaß für die Ernährung eines mittleren Arbeiters von 70 kg Gewicht bei gemischter Kost auf: 118 g Eiweiß, 50 g Fett und 500 g Kohlehydrate. Doch ist der Mindestbedarf in Wirklichkeit ganz erheblich tiefer. Rubner fand 1883, daß ein kräftiger Mann im Mittel bei Brotkost täglich 95 g Stickstoffsubstanz, entsprechend 74,1 g rein Eiweiß, benötigte, bei Kartoffelkost nur rund 48 g Stickstoffsubstanz, entsprechend 34 g rein Eiweiß. Heubner und Rubner fanden ferner, daß ein normaler Säugling im Erhaltungsgleichgewicht nur 5% seiner Gesamtkalorien mit Eiweiß deckt, auf den Erwachsenen von 70 kg Gewicht berechnet, sind dies 31,4 g Eiweiß. Eine große Zahl anderer Autoren fanden ebenfalls, daß der Eiweißbedarf weit unter der Voitschen Eiweißzahl liegt. Rubner berechnet den Bedarf bei mittlerer Kost pro Tag und Kopf auf 88 g Eiweiß, 56 g Fett und 342 g Kohlehydrate.

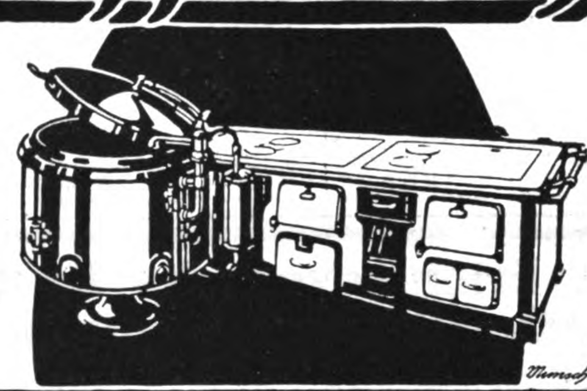
entsprechend 2281 Kalorien in der verzehrten Nahrung. Hochhaus, Küster und Wolff befaßten sich mit Versuchen über möglichst umfangreiche Verwendung der Kartoffel bei der menschlichen Ernährung. Vorher hat schon Hindhede (s. o.) Versuchspersonen 3 Monate bis 1 Jahr ausschließlich mit Kartoffeln, täglich 1500 bis 4000 g, und Margarine, 100 bis 250 g, bei leichter und harter

Arbeit ernährt und bei voller Gesundheit und Kraft und guter Laune erhalten. Eine derselben war mit täglich verbrauchten 5000 Kalorien im Eiweißgleichgewicht bei 35 g verdautem Eiweiß, bei weniger Anstrengung mit täglich 3900 Kalorien im Eiweißgleichgewicht mit 25 g verdautem Eiweiß, auf 3000 Kalorien berechnet 20 g = 82 Kalorien = 2,4% des Gesamtkalorienbedarfs. (Fortsetzung folgt.)

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Hartmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung Halle a. S. Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.







Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

HEIL-ANSTALT PÜTZCHEN

FÜR NERVEN- UND GEMÜTS - KRANKE

:: GEGENÜBER :: BONN A. RHEIN

BESITZER UND DIR. ARZT DR. A. PEIPERS :: TELEFON-ANSCHLUSS: AMT BONN NR. 229

KENNENBURG b. Eßlingen in Württemberg

HEILANSTALT für Nerven- und Gemütskranke beiderlei Geschlechts

Prospekte. Telefon: Eßlingen 197.

Besitzer u. leitender Arzt San.-Rat Dr. REINHOLD KRAUSS. 3 Ärzte.

Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Nervenkranke zu Endenich, Bonn

Am Fuße des Kreuzberges gelegen. Vom Bahnhof Bonn in 10 Min. mit der elektr. Bahn zu erreichen. Gegr. 1844. 10 Morgen großer Park. Ärzte: Sanitätsrat **Dr. von der Helm** und 1 Assistenzarzt. — Fernsprecher Bonn 1358. Prospekte vers.

Sanitätsrat **Dr. von der Helm, Bonn-Endenich.**

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke

Bendorf bei Coblenz

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht, Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern, Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.

Chefarzt: Geheimrat Dr. Erlenmeyer. 1 bis 2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

Dr. Seele's Sanatorium „Drachenkopf" Eberswalde bei Berlin

für Nervenkrankheiten, Innerlichkranke und Erholungsbedürftige. Entziehungskuren. Herrliche Wald- und Höhenlage. Alle Zimmer mit Veranden und weitem Fernblick auf die märkische Schweiz. Mäßige Preise. Prospekte bereitwilligst.

Sanatorium Waldfrieden

Ziegenhals (Schles.)

für **Nervenkranke, Entziehungskuren** (Morph., Alc.). **Zweiganstalt mit mäßigen Preisen.** Psychotherapie, Anleitung zu gesundheitsfördernder Beschäftigung. Alle physikalischen Heilmittel. **Dr. Jirzik.**

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Lesestoff für unsere Feldgrauen!

Wohlfahrt und Wiedergenesung der deutschen Rasse. Ein Vortrag von Geh. Med.-Rat Dr. G. Anton. Preis M. **0,60.**

Der Stammbaum der Seele. Mit 9 Abbildungen. Eine populärnaturwissenschaftliche Darstellung. Von Stabsarzt Dr. Lobedank. Preis geheftet M. **1,50**, in Leinen gebunden M. **2,50.**

Bismarck im Lichte der Naturwissenschaft. Eine sehr interessante Bismarck-Biographie. Von Dr. Georg Lomer. Preis geheftet M. **3,00**, in Leinen geb. M. **3,75.**

Vom Urtier zum Menschen. Die Entwicklungsgeschichte des Menschen gemeinverständlich dargestellt. Mit 13 Abbildungen und 14 Stammbäumen. Von Dr. Rud. Magnus. Preis geheftet M. **2,00**, in Leinen geb. M. **3,00.**

Narren und Toren in Satire, Sprichwort und Humor. Von Oberarzt Dr. O. Mönkemöller. II. Auflage. Preis geheftet M. **4,00.**

Die verschiedenen Auffassungen Jesu in der evangelischen Kirche. Von Oberpfarrer Johannes Naumann. Preis geheftet M. **0,75.**

Jesu Persönlichkeit. Eine Charakterstudie. Zweite Auflage. Von Prof. Dr. Karl Weidel. Preis geheftet M. 2,—.

Vogelfutterhaus

reizender Schmuck für Gärten, Parks u. Anlagen, empfohlen von Autoritäten auf dem Gebiete des Vogelschutzes. Preis **25 M.** franko

Bezirksanstalt Muldenhütten, Sa.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 47/48. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. v. **Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 47/48. 17. Februar **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Über ein Bulbusdruckphänomen bei der Dementia präcox. Von Professor Dr. Alexander Pilcz, Wien. (S. 361.) — Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. XIV. Folge. Zusammengestellt von Sanitätsrat J. Bresler. Schluß. (S. 362.) — Mitteilungen. (S. 367.) — Referate (S. 367.) — Buchbesprechungen (S. 368.) — Anhang: Ernährung. Übersicht von Dr. Bresler. Fortsetzung. (S. 369.)

Über ein Bulbusdruckphänomen bei der Dementia präcox.

Von Professor Dr. **Alexander Pilcz,** Wien.

Ich möchte die Aufmerksamkeit der Fachkollegen, speziell der Anstaltsärzte, auf ein Symptom lenken, das zwar allen, welche an der v. Wagnerschen Klinik tätig waren, wohl bekannt ist, das aber in der Literatur nicht die Beachtung gefunden zu haben scheint, die es, meines Erachtens, verdient. So findet es sich z. B. nicht erwähnt in der Bleulerschen Monographie über die Schizophrenien, nicht in der letzten Auflage des Kraepelinschen Lehrbuches im Kapitel „Dementia praecox". In seinem Aufsatze „Über einen bisher noch nicht beschriebenen Reflex vom Auge auf Kreislauf und Atmung" (Wien. klin. Wochenschr. 1908 S. 1529) spricht Aschner davon, daß v. Wagner in seinen Vorlesungen am stuporösen Geisteskranken das im folgenden zu schildernde Phänomen zu zeigen pflegt, und ich selbst erwähne das Symptom im Kapitel „Dementia praecox" meines Lehrbuches, III. Aufl., S. 186.

Man beobachtet, bei an Dementia praecox Erkrankten, speziell der katatonen Form, sehr häufig folgende Erscheinung: Bei Druck auf die Augäpfel lebhafte Unlustgefühle, sich äußernd in entsprechender mimischer Schmerzreaktion, Abwehrbewegungen, gleichzeitig häufig verbunden mit Rötung des Gesichtes, vertiefter Inspiration und exquisiter Vaguspulswirkung, d. h. Langsamer- und Kleinerwerden des Pulses. Namentlich auffallend ist dieses Verhalten beim katatonen Stupor. Kranke, welche mit dem faradischen Pinsel bei übereinander geschobenen Rollen sich ruhig an Lippenrot, Zunge usw. berühren oder andere schmerzhafte Prozeduren ohne die geringste Reaktion über sich ergehen lassen, weisen sofort die eben skizzierten Erscheinungen auf; ja es kommt öfters auch zu sprachlichen Reaktionen. Das Vorhandensein dieses, wie ich es kurz nennen möchte, „v. Wagnerschen Bulbusdruckphänomens" beim katatonen Stupor steht im Gegensatze und wird nicht beobachtet beim depressiven Stupor, also der „Melancholia attonita seu cum stupore" der älteren Terminologie, nicht im epileptischen Stupor, nicht bei der hysterischen Analgesie.

Ich sah aber das fragliche Symptom überhaupt recht häufig bei meinen Dementia-praecox-Kranken, auch unabhängig von stuporösen oder katatonen Zustandsbildern, und ich möchte nicht anstehen, es als eine sehr häufige körperliche Begleiterscheinung dieser Krankheitsformen anzusprechen, die mir bei den vielen Tausenden von Fällen, die ich, als Chefarzt der psychiatrisch-neurologischen Abteilung des k. u. k. Garnisonspitals Nr. 1 in Wien seit Kriegsbeginn einberufen, zu sehen Gelegenheit hatte, manchmal geradezu differentialdiagnostische Dienste geleistet hat.

Es mangelt mir leider die Zeit, dem Wesen der Erscheinung nachzugehen, z. B. genauer die Beziehungen zwischen jeweiligem Zustandsbilde und Intensität bezw. Vollständigkeit des Bulbusdruckphänomens zu studieren — es wäre z. B. interessant, ob es sich nur in den Anfangs- oder überhaupt akuteren Phasen findet, bei den chronischen Formen, wie bei alten Anstaltsinsassen, nicht mehr nachweisbar ist —, oder den Beziehungen des Symptoms zu anderen körperlichen Befunden nachzuforschen — ich denke hier z. B. an die schönen Arbeiten von Poetzl über Übererregbarkeit des autonomen, aber auch des sym-

pathischen Nervensystems bei der Dementia praecox, an die Phasen vorübergehender Hirndruckerscheinungen,[1]) wie Lumbalpunktionen zeigten u. dgl. Ich wollte eben zunächst mit diesen Zeilen nur die Anregung bringen, daß die Fachkollegen dem v. Wagnerschen Bulbusdruckphänomen bei der Dementia praecox ihre Aufmerksamkeit zuwenden.

[1]) Auf die interessanten Ausführungen und Tierexperimente der zitierten Aschnerschen Arbeit sei hier besonders verwiesen.

Wichtige Entscheidungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie.

XIV. Folge.

Aus der Literatur der Jahre 1914 und 1915 zusammengestellt von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler.**

(Schluß.)

IV. Zivilprozeßordnung.

Sachverständigentätigkeit.

Der Ber.-R. hatte Beweiserhebung durch Vernehmung des Medizinalrats T. darüber beschlossen, ob der Erblasser sich am 15. Dez. 1911 in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat; das Gutachten sollte nach Erhebung des Zeugenbeweises schriftlich erstattet werden. Nach der Erhebung des Zeugenbeweises hat das Gericht von der Erforderung des Gutachtens abgesehen. Der Beweisbeschluß ist nur eine prozeßleitende Handlung; das Gericht ist daher befugt, ihn jederzeit zurückzunehmen. Die Revision bezweifelt auch die Berechtigung des Gerichts zu solcher Zurücknahme im allgemeinen nicht; sie glaubt aber im vorliegenden Falle die Nichtausführung des Beschlusses um deswillen beanstanden zu können, weil das von ihm dem Gerichte vorgetragene Gutachten des Professors Dr. H. zum mindesten erhebliche Zweifel an dem Geisteszustande des Erblassers im Zeitpunkt der Testamentserrichtung habe hervorrufen müssen, und das Gericht deshalb nicht habe versäumen dürfen, darzulegen, woher es seine Sachkunde herleitet, daß das immerhin auch durch Zeugenaussagen erwiesene abnorme Verhalten des L. bestimmt nicht auf Geistesstörung beruhe. Die Zuziehung von Sachverständigen steht im freien richterlichen Ermessen; das Gericht ist berechtigt, die Anträge der Parteien auf Zuziehung von Sachverständigen dann abzulehnen, wenn es sich nach pflichtgemäßem Ermessen eine als Überzeugung genügende eigene Sachkunde zutraut; es kann für diese Sachkunde Erkenntnisquellen jeder Art, also auch Erfahrungstatsachen, verwerten, wenn diese nur dem Gerichte in seiner Mehrheit bekannt sind; es kommt nicht darauf an, ob es diese Erfahrungstatsachen gerade im vorliegenden Prozesse kennen gelernt hat. Traut sich das Gericht auf Grund solcher Erkenntnisquellen eigene Sachkunde zur Entscheidung der in dem erlassenen, aber zurückgenommenen Beweisbeschlusse aufgeworfenen Frage zu, so kann es von der Vernehmung des Sachverständigen absehen, und das Waltenlassen dieses freien Ermessens unterliegt nicht der Nachprüfung des Revisionsgerichts. Hier hat der Ber.-R. eingehend erörtert, weshalb er auf Grund seiner Würdigung des Ergebnisses des Zeugenbeweises das Gutachten des Dr. H. nicht für überzeugend in der zu entscheidenden Frage hält, ob sich der Erblasser am 15. Dezember 1911 in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung befunden hat, und seine von diesem Gutachten abweichende Überzeugung von dem tatsächlichen Geisteszustande des Erblassers auf die Bekundungen von vier Ärzten, die den Erblasser um die fragliche Zeit herum behandelt haben und ihn genau kannten, sowie diejenigen einer Reihe von Zeugen und auf die ihm bekannte Erfahrungstatsache gegründet, daß Erscheinungen, die andere Zeugen bekundet haben, die Folgen reichlichen Alkoholgenusses sein können, dem sich, wie das Gericht wiederum als Ergebnis des Zeugenbeweises feststellt, der Erblasser damals öfter ergeben hat, und aus diesen Bekundungen und der angegebenen Erfahrungstatsache die Überzeugung gewonnen, daß diese Erscheinungen bei dem Erblasser tatsächlich die Folgen solches Genusses und nicht Kennzeichen einer Geisteskrankheit gewesen sind. Bei der Überzeugung des Gerichts davon, daß der Erblasser am 15. Dezember 1911 nicht geisteskrank war, hatte es keinen zwingenden Anlaß, einen Sachverständigen noch über die Frage zu hören, ob nach dessen Meinung der Erblasser doch etwa am genannten Tage geisteskrank gewesen sein könnte oder gar gewesen war. Das Gericht hat mit seiner Beweiswürdigung und der in ihr ausgesprochenen eigenen Überzeugung über den Geisteszustand des Erblassers am 15. Dezember 1911 der ihm obliegenden Pflicht und den gesetz-

chen Vorschriften genügt; es hat keinesfalls durch ie Nichtvernehmung eines Sachverständigen das iesetz verletzt; nicht auf die Ansicht oder die berzeugung eines Sachverständigen, sondern lein auf die Überzeugung des Gerichts ist das rteil zu gründen. . . . . . (L. c, K. u. Gen. Urteil s Reichsgerichts vom 18. März 1915. 564/14. '. Karlsruhe.

Berichtet von Justizrat Dr. Schall, Rechtswalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenhrift 1915 Nr. 11.

Ablehnung eines ärztlichen Sacherständigen wegen Befangenheit. einer Unfallstreitsache sollte Dr. X. als Zeuge id Sachverständiger über den „Nervenchoc" des ägers und dessen derzeitige Erwerbsunfähigkeit hört werden. Die beklagte Partei lehnte ihn mit folg als befangen ab. In dem von der „Mecklenb. itschr. f. Rechtspfl. u. Rechtswissensch." mitgelten Urteil des Oberlandesgerichts heißt es:

„Bei der Prüfung der Besorgnis der Befangenit ist nicht zu entscheiden, ob der Sachverstänge trotz der zur Begründung der Ablehnung vorbrachten Tatsachen imstande ist, ein unparisches Erachten abzugeben, sondern ob von andpunkte der ablehnenden Partei aus vernünfe und genügend objektive Gründe vorhanden d, welche ein Mißtrauen in die Unparteilichkeit s Sachverständigen auf ihrer Seite rechtfertigen. Solche Gründe sind von der Praxis (vgl. KG. in .G. 19, 114, und die vom Beklagten vorgelegten tscheidungen der OLG. Köln und Königsberg vom Januar 1912 bezw. ?. Oktober 1912) mit Recht in gefunden, daß ein Arzt eine Partei mehrere ire hindurch als Hausarzt behandelt hatte; der ozeßgegner ist in solchen Fällen von seinem indpunkte aus zu der Annahme berechtigt, daß Arzt seinen Patienten besonderes Wohlwollen l Interesse entgegenbringt und trotz allen Beebens nach unparteiischer Beurteilung unwill-lich geneigt ist, die strittigen Punkte in einem n Patienten günstigen Sinne zu beantworten. vorliegenden Falle handelt es sich zwar nicht eine mehrjährige Behandlung, aber Dr. X. hat wie sich aus seiner unbedenklich zu benutzenden ssage über diese Tatsachen ergibt, über welche als Zeuge sich ausgesprochen hat — den Kläger it nur vorübergehend als Spezialarzt neben dem isarzt behandelt, sondern ihn alsbald nach seiner iehung (am 24. September 1913) in seine Privatik aufgenommen, in welcher der Kläger bis 19. Dezember 1913 verblieben ist. Auch eine he längere eingehende Behandlung begründet die Annahme, daß zwischen dem Kläger und Dr. X. ein Vertrauensverhältnis besteht, welches die Besorgnis der Befangenheit auf seiten des Beklagten objektiv und ausreichend ebenso rechtfertigt wie in den Fällen mehrjähriger hausärztlicher Behandlung."

Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1915 Nr. 6.

V. Reichshaftpflichtgesetz.

§ 1.

Der Kläger behauptet, während einer Eisenbahnfahrt durch das plötzliche Bremsen des Zuges und den dadurch verursachten Ruck mit dem Kopfe so heftig gegen die Wand des Abteils geschlagen zu sein, daß er Verletzungen des Hinterkopfes und der Schulter, vor allem aber einen heftigen Nervenchok erlitten habe, der dauernd seine Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtige. Seine Ersatzansprüche sind in den Instanzen nur teilweise anerkannt. Der Streit der Parteien bewegt sich für die vom Kläger beschrittene Revisionsinstanz allein darum, ob das BG. mit Recht die Folgen des Unfalls für die Gesundheit und für die Erwerbsfähigkeit des Klägers auf die Zeit eines Jahres beschränkt und die Nervenkrankheit, an der der Kläger nach seiner Behauptung fortdauernd leidet, aus dem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall ausgeschaltet hat. Das BG. folgt in dieser Frage dem Gutachten des Sachverständigen S., der jenen ursächlichen Zusammenhang verneint und die durch den Unfall bei dem Kläger eingetretenen unmittelbaren Wirkungen: eine leichte Kopfverletzung und den erlittenen Chok, nach der Sachlage für nicht geeignet erklärt hat, den gegenwärtigen Zustand des Klägers hervorzurufen, der vielmehr anscheinend auf der Grundlage einer schon vor dem Unfalle bestehenden neurasthenischen Veranlagung ohne Beeinflussung durch den Unfall selbst, durch die Aufregungen des Prozesses verursacht worden sei. Der Kläger sei, nimmt das BG. an, in seinen jetzigen Zustand allein dadurch gelangt, daß er sich dauernd in seinen Gedanken mit dem Prozesse beschäftigt habe. Übrigens fehle es, wenn man einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfall und Erkrankung des Klägers in der Weise, wie RG. 75, 19 (J. W. 1911, 149; Neumann, Rspr. II, § 249, Erk. b) ihn als möglich hinstelle, im gegebenen Falle an sich annehmen wolle, an der Zwangslage, in die ihn die Aussicht auf den Prozeß versetzt habe. Denn ihm sei vor Beginn des Prozesses eine Abfindung von . . . . M durch den Beklagten vergleichsweise angeboten worden, die wenn sie den gerechtfertigten

Anspruch des Klägers nicht erreiche, doch eine geeignete Grundlage für weitere ersprießliche Verhandlungen geboten habe. Hätte der Kläger nicht hochgespannten Entschädigungsgedanken nachgehangen, so wäre er bald in der Lage gewesen, seine Berufstätigkeit wieder aufzunehmen. Die Revision des Klägers ist zurückgewiesen. Aus den Gründen: Es ist die Frage der Feststellung des einzelnen Falles, ob zwischen einem Unfalle und einer zeitlich nach diesem entstandenen Erkrankung des Verletzten ein ursächlicher Zusammenhang im Rechtssinne besteht oder nicht. Die rechtliche Voraussetzung für die Annahme eines solchen ist nach der Entscheidung RG. 75, 19, daß der Unfall nicht nur die äußere Veranlassung für die Erkrankung bildete, sondern einen Körperzustand selbst ursächlich herbeiführte, aus dem dann die spätere Erkrankung sich entwickelte. Für die sogenannte Prozeßneurose, die Nervenerkrankung, die die dauernde und eindringliche Beschäftigung mit dem Entschädigungsanspruch und -prozesse im Verletzten hervorruft, ist ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfall, der eine Körperverletzung zur Folge hatte, überall da anzunehmen, wo die Körperverletzung selbst nervöse Krankheitserscheinungen hervorgerufen hat, die durch die Prozeßaufregung dann verschlimmert wurden, oder wo zwar eine nervöse Erkrankung zunächst nicht hervortrat, der allgemeine Krankheitszustand aber dann eine nervöse Erschöpfung herausbildete; er besteht nicht, wenn die durch die Verletzung verursachte Krankheit geheilt oder geschwunden war, und später allein der Prozeß auf Grund einer vorhandenen, aber nicht durch den Unfall erzeugten oder verschlimmerten nervösen Anlage die Nervenaufregung erzeugte (vgl. außer der angezogenen Entscheidung noch J. W. 1910, 1003, 11, N e u m a n n, Rspr. II, § 843 Anm. 4). Im gegebenen Falle hat der Unfall zwar vorübergehende nervöse Erscheinungen geringer Art bei dem Kläger unmittelbar hervorgerufen, wie das BG. aus dem Gutachten der Ärzte F. und K. anführt; er war aufgeregt und in trüber weinerlicher Stimmung. Das BG. nimmt aber an, daß nach dem Befunde der Verletzung und der Krankheitserscheinungen, die sie erzeugte, der Unfall das gegenwärtige nervöse Leiden des Klägers nicht hervorgerufen haben könne und nicht hervorgerufen habe, der Zustand vielmehr allein durch die Prozeßaufregung als die alleinige selbständige Ursache, wahrscheinlich auf Grund einer schon vor dem Unfalle vorhanden gewesenen neurasthenischen Veranlagung entstanden sei. Diese auf dem Boden des sachverständigen Gutachtens des Prof. S. von dem BG. gewonnene Überzeugung ist tatsächlicher Natur. Der Revision ist darin beizustimmen, daß für die Frage des ursächlichen Zusammenhangs die weitere Frage, ob der Verletzte in die Zwangslage versetzt war, seinen Schadensersatzanspruch im Rechtswege zu verfolgen, oder ob er selbst die Aufregungen des Prozesses schuldhaft durch Eigensinn oder durch Überspannung seiner Forderungen schuldhaft herbeigeführt hat, zunächst ohne Bedeutung ist. Erst wenn es tatsächlich festgestellt ist, daß der Unfall und die von ihm bewirkte Körperverletzung auch nervöse Krankheitserscheinungen hervorgerufen hat, aus denen sich möglicherweise die „Prozeßneurose" entwickeln k o n n t e, kommt als weiteres Mittelglied die Zwangslage der Rechtsverfolgung in Betracht, um t a t s ä c h l i c h den Zusammenhang herzustellen. Und dann erst ist auch für den Einwand des mitwirkenden eigenen Verschuldens des Verletzten nach § 254 BGB. durch Erhebung übertriebener Ansprüche Raum (RG. 75, 23; J. W. 1911, 149; N e u m a n n, Rspr. II, § 249, Erk. b). Da im gegebenen Falle jene Möglichkeit in tatsächlicher Würdigung verneint worden ist und diese tatsächliche Würdigung sich als unanfechtbar darstellt, kommt es auf die Richtigkeit und die prozeßgerechte oder prozeßwidrige Feststellung der Umstände, ob eine Zwangslage für den Kläger bestand oder ob er schuldhafterweise ganz oder zum Teile die Ausbildung des Nervenleidens sich selbst zuzuschreiben hat, nicht weiter an. (K. c. Preuß. Eisenbahnfiskus. Urteil des Reichsgerichts vom 7. Oktober 1915. 176/15 VI. Posen.)

Berichtet von Justizrat Dr. Lehmann, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschrift 1915 Nr. 21.

VI. Beamtenunfallfürsorgegesetz.

Dem infolge eines im Dienste des Beklagten erlittenen B e t r i e b s u n f a l l s g e i s t e s k r a n k g e w o r d e n e n Kläger wurden als Pension $66\frac{2}{3}$ vom Hundert seines jährlichen Diensteinkommens und wegen seiner H i l f l o s i g k e i t weitere $33\frac{1}{3}$ vom Hundert, insgesamt das volle Diensteinkommen im Betrage von 3048 M bewilligt. Der Beklagte brachte den Kläger mit Zustimmung seiner Pflegerin in die Landesirrenanstalt in T. unter, zahlte ihm nun nicht mehr die 3048 M, sondern behielt die 1017 M Hilflosenrente zurück. Er zog von den übrigbleibenden 2031 M außerdem für die Zeit vom 1. November 1912 bis 31. Oktober 1913 täglich 0,70 M, insgesamt 255,50 M, mit der Begründung ab, daß infolge der Verpflegung des

Klägers im Irrenhause dieser Betrag daheim an Haushaltungskosten gespart werde. Der Kläger bestritt die Zulässigkeit der Einbehaltung der Hilflosenrente und des weiteren Abzugs, verlangte aber nur Nachzahlung der 255,50 M. Das LG. wies die Klage ab, das Kammergericht verurteilte klagegemäß. Die Revision des Beklagten wurde zurückgewiesen. Aus den Gründen: .... Es ist davon auszugehen, daß der Beamte die Hilflosenrente ganz oder zum Teil, wenn er sich zu Hause warten und pflegen läßt, aufwenden muß zur Deckung der durch diese häusliche Wartung und Pflege entstandenen Kosten. In diesem Umfange fällt die häusliche Aufwandsnotwendigkeit weg, wenn der Beamte sich zu Heilungs- oder Linderungsversuchen außerhalb des Hauses aufhält. Nun entspricht es einer vom RG. gebilligten Rechtsprechung, daß der Beamte, der die Kosten des Heilverfahrens erstattet verlangt, auf seinen Ersatzanspruch sich anrechnen lassen muß, was er durch den Heilversuch außerhalb seines Haushalts daheim an Haushaltungskosten erspart. Der Billigkeit und dem Sinne des Gesetzes entspricht es aber auch, daß, wenn er die Kosten des Heilverfahrens erstattet verlangt, er sich die ersparten Kosten häuslicher Pflege und Wartung, soweit sie aus seiner Hilflosigkeit erwachsen sind, anrechnen lassen muß. .... (Reichsfiskus c. Sch. Urteil des Reichsgerichts v. 22. Juni 1915. 2/15 III. Berlin.)

Berichtet von Justizrat Dr. Bitter, Rechtsanwalt beim Reichsgericht. Juristische Wochenschr. 1915 Nr. 16.

Die in den Kreiskranken- und Pflegeanstalten angestellten Irrenärzte zählen zu den Beamten im Sinne des Art. 60 Abs. I AGBGB. und Art. 7 Abs. II des VerwaltGG. Die Direktoren der öffentlichen Irrenanstalten und deren Stellvertreter üben in bezug auf die Verwahrung der Geisteskranken ihnen anvertraute öffentliche Gewalt aus. Unter den Begriff der Verwahrung fällt auch die Überweisung zu den einzelnen Abteilungen der Anstalt. (Bay. VGH., 18. November 14 I 37/14.)

Das Recht, Hannover, 10. März 1915.

VII. Bundesamt für das Heimatwesen.

In Sachen des Landarmenverbandes der Provinz H., Klägers und Berufungsbeklagten, wider den Ortsarmenverband M., Beklagten und Berufungskläger, hat das Bundesamt für das Heimatwesen in seiner Sitzung vom 14. Oktober 1916, an welcher teilgenommen haben der Geheime Regierungsrat B. als Vorsitzender, der Oberverwaltungsgerichtsrat K., der Geheime Regierungsrat H., für Recht erkannt: Die Entscheidung des Bezirksausschusses zu H. vom 8. Mai 1916 wird dahin abgeändert, daß der Kläger mit seiner Klage abgewiesen und verurteilt wird, die Kosten des Rechtsstreites zu tragen.

Gründe: Der wiederholt wegen Geisteskrankheit in Anstaltspflege untergebracht gewesene Knecht Karl W. entwich am 1. Juni 1914 aus der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu G. Am 4. August 1915 wurde er wieder eingeliefert. Die für die Dauer von 26 Wochen ihm erwachsenen Pflegekosten verlangt der Kläger auf Grund des § 29 des Unterstützungswohnsitzgesetzes von dem Beklagten erstattet. Der Beklagte hat die Erstattung mit der Begründung abgelehnt, daß es sich um die Internierung eines entwichenen, entmündigten Geisteskranken gehandelt habe, dessen Krankheit schon zu der Zeit, als er in M. gearbeitet habe, bestanden habe. Er sei auch nicht hilfsbedürftig, da er sich seinen Unterhalt selbst verdienen könne und nur seiner betrügerischen Neigungen wegen interniert worden sei. In M. sei er nur aus Mitleid beschäftigt worden. Eventuell handle es sich um einen Fall fortgesetzter Hilfsbedürftigkeit.

Der erste Richter hat den Beklagten nach dem Klageantrage verurteilt. Er führt aus, der Umstand, daß der Kläger die Unterhaltungspflicht der Mutter des W. hätte in Anspruch nehmen können, schließe dessen Hilfsbedürftigkeit nicht aus. Ebenso sei es unerheblich, ob der Arbeitgeber sich seiner Fürsorgepflicht entzogen habe. Da W. in M. tatsächlich in einem Arbeitsverhältnis gestanden habe, sei der Beklagte gemäß § 29 UWG. ersatzpflichtig, gleichviel ob die Krankheit als solche schon vorher bestanden habe.

Mit der Berufung gegen diese Entscheidung macht der Beklagte erneut geltend, daß es sich, was der erste Richter zu prüfen unterlassen habe, nicht um Armenpflege, sondern um eine polizeiliche Maßnahme gehandelt habe.

Der Kläger bittet um Zurückweisung der Berufung.

Der Beklagte hat die Berufung in Unkenntnis der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen an das Preußische Oberverwaltungsgericht gerichtet. Da sie von diesem an das Gericht erster Instanz weitergegeben und dort noch rechtzeitig innerhalb der Frist des § 46 UWG. eingegangen ist, gilt die Berufung trotz der unrichtigen Bezeichnung des

Berufungsgerichts als rechtzeitig eingelegt (vergl. Wohlers-Krech, Kommentar zum UWG., 14. Aufl., Fußnote zu § 46).

Dem Rechtsmittel konnte der Erfolg nicht versagt werden. Der Beklagte rügt mit Recht, daß der erste Richter seinen Haupteinwand unberücksichtigt gelassen habe. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesamts ist ein gemeingefährlicher Geisteskranker als hilfsbedürftig im Sinne des Unterstützungswohnsitzgesetzes nicht anzusehen, wenn er in der Freiheit imstande wäre, sich seinen Unterhalt selbst zu verdienen und seine Internierung lediglich mit Rücksicht auf die öffentliche Sicherheit erfolgt. Kommt bei der Internierung die Wahrung des sicherheitspolizeilichen Interesses und des Schutzes anderer Personen ausschließlich oder doch in vorwiegender Weise, die Fürsorge für die Person des Kranken dagegen nicht in Betracht, so liegt in der Unterbringung und Festhaltung des Kranken in einer Irrenanstalt kein Akt der Armenpflege (vergl. Wohlers-Krech, a. a. O., A. 32 zu § 28). So liegt die Sache aber im vorliegenden Falle bei W., der sich zuvor bereits vom 19. Juli bis zum 27. Oktober 1904, vom 4. Mai 1912 bis zum 3. März 1913, vom 27. November 1913 bis zum 8. März 1914 und vom 27. März bis zum 1. Juni 1914 in Anstaltspflege befunden hatte. Die erste Einlieferung erfolgte aus dem Gerichtsgefängnis zu G. Die Anstalt berichtete schon damals, am 23. August 1910, der Polizeibehörde, daß W. wegen seiner Gemeingefährlichkeit vorläufig noch der Anstaltspflege bedürftig sei. W. ist darauf auf Anordnung des Landrats als gemeingefährlich in der Anstalt verblieben. Er ist erst nach Genehmigung der Polizeibehörde entlassen worden. In dem Gutachten vom 9. Mai 1912 hat der Kreisarzt seine Anstaltsaufnahme allerdings noch als zum Zwecke der Heilung und zum Zwecke der Abwendung von Gefahren für erforderlich erklärt, ihn dabei aber auch als gemeingefährlich bezeichnet. Am 27. November 1913 ist W. (nicht zur Beobachtung sondern wegen Gemeingefährlichkeit) der Anstalt auf Veranlassung der Königlichen Staatsanwaltschaft zugeführt worden. Nach dem kreisärztlichen Gutachten vom 10. Februar 1914 bedurfte er zwecks ärztlicher Behandlung und besonders zwecks Abwendung von Gefahr von seiner Umgebung der Verpflegung in einer geschlossenen Anstalt. Nach seiner Entweichung wurde er durch die Polizei wieder eingeliefert. Am 1. Juni 1914 entwich er abermals. Seinen Unterhalt hat er sich durch Arbeit verdient. Sein Arbeitgeber, Landwirt M., war mit ihm zufrieden. Seine Wiedereinlieferung in die Anstalt ist auf Veranlassung des Landrats und einer gutachtlichen Äußerung des Kreisarztes vom 26. Mai 1915 erfolgt, nach welcher W. als gemeingefährlich anzusehen und deshalb in der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt unterzubringen sei. Der Landrat hat seine Unterbringung im öffentlichen Interesse angeordnet. In dem weiteren kreisärztlichen Gutachten vom 5. August 1915 wird allerdings auch die Sorge für die Person des Kranken miterwähnt. Sie tritt aber hinter der Internierung aus Gründen des öffentlichen Interesses vollkommen zurück. Der Sachverständige sagt: „Der Kranke bedarf der Aufnahme in die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu seiner Behandlung und weil er ein gemeingefährlicher Betrüger ist." . . . . . „Es wäre am besten, W. gänzlich unschädlich zu machen durch anhaltende Internierung." Seine Entlassung sollte nach einer Äußerung der Anstaltsleitung vom 26. August 1915 nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Landrats erfolgen. W. kann daher nicht als hilfsbedürftiger Geisteskranker angesehen werden. Selbst wenn aber wirklich die Sorge für seine Person und der Heilungszweck bei seiner Internierung eine Rolle gespielt haben sollte, so würde dennoch armenrechtliche Hilfsbedürftigkeit nicht erwiesen sein. Seine Mutter besitzt nach den in den Vormundschaftsakten enthaltenen polizeilichen Ermittelungen ein Vermögen von 12 000 M. Sie hat ihren Sohn wiederholt mit Geld unterstützt und erscheint daher auch in der Lage, für die streitigen Anstaltspflegekosten aufzukommen. Jedenfalls hat der Kläger den ihm obliegenden Nachweis dafür nicht erbracht, daß sie dazu außerstande gewesen wäre.

Die Klage mußte daher unter Abänderung der angefochtenen Entscheidung kostenpflichtig abgewiesen werden.

Vorstehendes Erkenntnis wird hierdurch zum öffentlichen Glauben ausgefertigt.

Berlin, den 16. Oktober 1916.

(L. S.) Das Bundesamt für das Heimatwesen.
H. Nr. 2214. In Vertretung: gez. Baath.

(Von Herrn Geh. M.-R. Prof. Dr. Schultze-Göttingen freundlichst überwiesen, wofür auch an dieser Stelle bestens gedankt sei.)

Mitteilungen.

— Am 22. Oktober 1916 waren es 25 Jahr, daß die Heilanstalt Lindenhof in Coswig i. Sa. in ihrer jetzigen Ausdehnung, von Sanitätsrat Dr. Pierson erbaut, besteht. Sie entstand aus der Zusammenlegung der Privatanstalt Pirna, deren Gründung in den Anfang des 19. Jahrhunderts zurückgeht und die 1884 in Dr. Piersons Hände überging (frühere Besitzer waren Dr. Pienitz, Diettrich, Lehmann), und dem damaligen Lindenhof, dessen Vorbesitzer Bräunlich, Matthiae, Wolff und Jäckel waren. — Durch sieben Neubauten erlangte die Anstalt ihre jetzige Gestalt und genügte nunmehr allen Ansprüchen der modernen Hygiene und auch den verwöhnter Patienten. Ihre Errichtung bedeutete damals einen großen Fortschritt auf dem Gebiete der Heilanstaltsbauten und der Lindenhof wurde ein Vorbild für manche spätere Gründung. Daß seine Neugestaltung Anerkennung fand, zeigte sich in seiner Beliebtheit bei den Patienten und in der ihr zuteil gewordenen Unterstützung der Kollegen.

Von einer Feier des ehrenvollen Gedenktages wurde aus naheliegenden Gründen Abstand genommen.

Referate.

— **Über pseudospastische Parese mit Tremor (Fürstner-Nonne) als Folge von Durchnässung, Erfrierung, Durchkältung.** (Versuch einer pathogenetischen Erklärung.) Von Oberstabsarzt Dr. Arthur v. Sarbó. Wien. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 34.

Zusammenfassend stellt Verf. fest, daß es eine stattliche Reihe unter den heutzutage so oft zu beobachtenden Zuständen von Schütteltremor vom Typus Fürstner-Nonne gibt, in denen die Ursache der Erkrankung in der Durchnässung, in der Erfrierung, welche das erschöpfte Nervensystem treffen, aufzufinden ist.

Manchmal scheint eine infektiöse Krankheit — namentlich der Typhus — die Rolle des Erregers zu spielen.

Als Teilsymptom kommt derselbe Symptomenkomplex auch bei den durch Granatfernwirkungen entstandenen Gehirn- und Rückenmarkserschütterungen vor. Psychische Ursachen lassen sich nie nachweisen, auch fehlen irgendwelche hysterische Symptome.

Es ist wahrscheinlich, daß in den meisten Fällen die peripheren sensiblen Nerven durch den Kälteeinfluß direkt beschädigt werden, dafür spricht die vom Verf. entdeckte relative, partielle Empfindungslähmung.

Zur Erklärung für das Zustandekommen des Fürstner-Nonneschen Symptomenkomplexes bedient Verf. sich der von Verworn und seiner Schule entdeckten fundamentalen Tatsachen von den verschiedenen und durch chemische, thermale und toxische Reize beeinflußbaren Erregbarkeitsgraden von Nerv und Zelle. B.

— **Das Wesen der anormalen Anlage bei den endogenen organischen Nervenkrankheiten.** Von A. M. Benders, Meerenberg. Psychiatrische en Neurologische Bladen 1916, Juli/August.

Die endogenen organischen Nervenkrankheiten sind Zellkrankheiten infolge Defizits in einer oder mehreren Funktionen des Zellplasmas. Ein Teil der Zellfunktionen ist allen Nervenzellen gemein, andere nicht. Mit der Anzahl der gestörten Zellfunktionen wird das Krankheitsbild komplizierter. B.

— **Das „weiße Blutbild" bei Epileptikern.** Von Anna Schoondermrak, Amsterdam. Tijdschr. voor Geneesk 1906, 25. März.

Bei Epileptikern findet sich in der Zeit zwischen zwei Anfällen Lymphozytose. Die Prozentzahl der großen mononukleären Zellen und der Übergangsformen ist bei den Epileptikern kleiner als bei Normalen. Kein Unterschied zwischen organischer und genuiner Epilepsie in bezug auf die weißen Blutkörperchen.

B.

— **Zytotoxische und zytolytische Eigenschaften des Blutserums nach Injektion von Gehirnsubstanz.** Von Prof. Dr. Ernst Pribram und cand. med. Erwin Pulay. Aus dem k. k. serotherapeutischen Institut in Wien (Prof. R. Paltauf). Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. 18, S. 131.

Beitrag zur Frage der passiven Immunisierung bei Lyssa mit Gemischen von Serum mit Gehirnsubstanz. Ergebnisse: 1. Bei der von P. Marie angegebenen Methode der Immunisierung des Menschen gegen Lyssa mit Gemischen von Virus fixe und einem mit diesem gewonnenen Lyssaimmunserum treten heftige lokale Entzündungserscheinungen auf (Paltauf). 2. Das Serum eines mit Kaninchenhirn vorbehandelten Pferdes hat zytolytische Eigenschaften für Kaninchenhirn, die sich in vitro mit Hilfe von Abderhaldens Methode nachweisen lassen. 3. Das Serum eines mit Kaninchenhirn, vorbehandelten Pferdes ruft, subkutan injiziert, beim Kaninchen intensive lokale Reaktionen hervor, die in Entzündung, Infiltration, dann Nekrose jener Hautpartien bestehen, auf welche das Serum längere Zeit einzuwirken Gelegenheit hat. Diese Wirkung ist artspezifisch. 4. Behandelt man Kaninchenhirn mit dem Serum eines mit Kaninchenhirn vorbehandelten Pferdes, so entstehen Produkte, welche auch für andere Tierarten (Meerschweinchen, Mäuse) giftig sind und nicht nur zu heftigen lokalen Entzündungserscheinungen, sondern regelmäßig zum Tode der kleinen Versuchstiere führen. 5. Die sub 1 erwähnten Beobachtungen von lokalen toxischen Wirkungen der Mischung Virus fixe mit Lyssaimmunserum konnten experimentell durch Mischungen von Kaninchenhirn mit zugehörigem Immunserum nachgeahmt (4) und die Entstehung von Abbauprodukten in einer solchen Mischung im Sinne Abderhaldens festgestellt werden (2). B.

— **Polyneuritis bei Kriegskranken.** Von Hudovernig. Neurol. Zentralbl. 1916 Nr. 18.

Verfasser hat in seinem nicht etwa für neurologische, sondern ganz allgemein für interne Fälle berechneten

Lazarett auffallend viel Polyneuritiden gesehen, die er in seinem Aufsatz bespricht. Bei diesen Kranken waren ätiologisch refrigeratorische (Erkältung, Durchnässung u. dgl.) und toxische (Enteritis, Alkoholismus, Tuberkulose u. a.) Momente in 91% aller Fälle zu beschuldigen. In fast allen Fällen war der Krankheitsprozeß ausschließlich oder gemischt auf die Nervenstämme der unteren Extremitäten lokalisiert. Neben den subjektiven Beschwerden fanden sich in der Mehrzahl der Fälle objektive Sensibilitätsstörungen, Bewegungsstörungen, Koordinationsstörungen und Störungen der Reflexe; Leute ohne objektiven Befund wurden wegen Simulationsverdachts „unerbittlich zum Dienste geeignet befunden". Daß die beim Kriegsdienst so sehr in Anspruch genommenen Beine vorwiegend von der Polyneuritis befallen werden, ist ein Beweis für die Edingersche Aufbrauchstheorie. Es folgt eine Würdigung der einschlägigen neuen Kriegsliteratur. In der Therapie seien Ruhe und Roborierung die einzig wirksamen Mittel.

Wern. H. Becker-Herborn.

— **Gezeitamplitude und epileptischer Anfall.** Von Brunner. Deutsches Archiv f. klin. Medizin 120. Bd. 2. und 3. Heft.

Auf Grund früher veröffentlichter Arbeiten versucht Br. die Frage zu beantworten, ob in dem zeitlichen Auftreten des epileptischen Anfalles ähnliche Schwankungen zu erkennen sind, wie sie in grandioser Weise an den Gezeiten des Meeres, weniger deutlich an den Gezeiten der Atmosphäre zu beobachten sind, resp. ob Beziehungen zwischen der gemeinsamen Ursache zu vermuten sind. Diese Frage muß er, wie anläßlich früherer Untersuchungen in bezug auf Pneumonie, Krisis, Exitus letalis positiv mit „Ja" beantworten. Der Ansicht des berühmten Claudius Galenus pflichtet er bei: Bei dem Kampfe des menschlichen Organismus mit den Entzündungserregern ist zur Zeit der großen Gezeitschwankung, bei genügender Widerstandskraft die Wendung zur Krisis, bei Übermacht und bösartigem Charakter der Kokken durch Förderung ihrer Arbeit der Eintritt des Exitus letalis begünstigt, mit anderen Worten: bei kritischen Tagen naht die Entscheidung. Bei der Begünstigung des Auftretens des epileptischen Anfalles am Tage mit großer Gezeitemplitude handelt es sich, ähnlich wie beim Initialfrost der croupösen Pneumonie, um eine Störung des labilen Gleichgewichtszustandes durch Förderung der eigentlichen Ursache oder Schwächung der Abwehr oder durch beides gleichzeitig. Bei allen meinen Untersuchungen treten immer und immer wieder Ergebnisse zutage, welche harmonisch sind mit den Gezeiterscheinungen, und es weisen vorläufig alle darauf hin, daß der gemeinsamen Ursache (Gravitation) eine ganz fundamentale Wirkung auf sehr heterogene Erscheinungen an der Lebewelt zukommt.

Michaelis-Görden.

Buchbesprechungen.

— Kraepelin, Emil: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Achte, vollständig umgearbeitete Auflage. IV. Band: Klinische Psychiatrie. 3. Teil. Mit 118 Abbildungen, 7 Schriftproben und einer farbigen Tafel. Leipzig 1915, Johann Ambrosius Barth. Preis 31,50 M.

In den beiden ersten Kapiteln bespricht K. die „psychogenen Erkrankungen" und die „Hysterie", beide voneinander getrennt, da die Hysterie eine Krankheit von ausgesprochener Eigenart ist, gekennzeichnet durch die eigenartige Verarbeitung der psychischen Reize. Zu der ersten Gruppe gehören nervöse Erschöpfung und Erwartungsneurose, ferner die Verkehrspsychosen (induziertes Irresein und Verfolgungswahn der Schwerhörigen) und die Schicksalspsychosen, nämlich Unfallneurosen, Querulantenwahn und die Gefängnispsychosen; auch diese letztere faßt Verf. in Übereinstimmung mit anderen Autoren als psychogene Erkrankung auf. — Umfangreich ist das Kapitel der Hysterie, in dem K. u. a. die Psychoanalyse der Freudianer ablehnt, da „die Entwicklung hysterischer Krankheitserscheinungen mit dem Kampfe gegen geschlechtliche Gelüste an sich in gar keiner Beziehung steht" (S. 1683); ferner weist er auf die engen Beziehungen zum Infantilismus hin. — Den Begriff der Paranoia bestimmt K. im nächsten Kapitel dahin, daß es sich hier „um die aus inneren Ursachen erfolgende, schleichende Entwicklung eines dauernden, unerschütterlichen Wahnsystems handelt", Denken, Wollen und Handeln sind dabei klar und geordnet. „Während bei den verschiedenen Querulanten der äußere Anlaß eine Notwendigkeit für die Entstehung des Krankheitsbildes ist, sind bei der Paranoia „die eigentlich treibenden Kräfte für die krankhafte Verarbeitung der Lebensereignisse lediglich im Kranken selbst gelegen".

Die mannigfachen Spielarten geschlechtlicher Störungen werden dann erörtert; bei ihnen ist, wie auch sonst so oft, die Grundlage eine Entartung und das Triebleben ein abnormes.

Lebhaftem Interesse wird dann gewiß das Kapitel über die psychopathischen Persönlichkeiten begegnen; K. spricht hier von einem umgrenzten Infantilismus, dem psychische Mißbildungen und umschriebene Entwicklungshemmungen zugrunde liegen; K. schildert dann ausführlich einzelne Gruppen, zwischen denen aber natürlich fließende Übergänge bestehen. Die drei Hauptgruppen der „Triebmenschen" sind Verschwender, Wanderer und nichtepileptische Dipsomanen, und sie alle stehen der Affektepilepsie nahe, die „der Hauptsache nach sich als eine Form der psychopathischen Veranlagung erweisen dürfte" (S. 2037); hier und an anderer Stelle bringt K. sie auch in nahe Beziehung zur Hysterie (S. 1689). Auch bei den Triebmenschen sind oft „allerlei nervöse" oder auch „ausgesprochen hysterische Krankheitsbilder" anzutreffen. Lesenswert sind ferner die Kapitel über die „Verschrobenen", über die „Lügner und Schwindler" und über die „Antisozialen" mit ihren Beziehungen für das Fürsorgeerziehungswesen.

In dem etwa 200 Seiten umfassenden letzten Kapitel

der allgemeinen psychischen Entwicklungshemmungen (Oligophrenien) kommen die mannigfachsten jugendlichen Schwachsinnsformen zu Worte; neben der Mikrozephalie und der tuberösen Sklerose wird u. a. auch der Infantilismus besprochen. Dieser stellt aber keine klinische Einheit dar, sondern er ist der Ausdruck der mannigfachsten Schädigungen, wobei die ursprüngliche Veranlagung eine ganz wesentliche Rolle spielt. Im Anschluß hieran wird dann der Wert der Drüsen mit innerer Sekretion eingehend erörtert (dysadenoide Entwicklungshemmungen). Andere Krankheitsbilder, z. B. Mongolismus, Meningitis, Enzephalitis usw., vervollständigen das Kapitel der Oligophrenien. Die Zahl der Idioten und Imbezillen in Deutschland soll sich übrigens etwa zwischen 100 000 bis 200 000 bewegen. Im Laufe der weiteren Besprechung werden u. a. auch die Untersuchungen von Binet, Simon und Bobertag gewürdigt, die uns bekanntlich den Intelligenzrückstand für die einzelnen Altersstufen erkennen lassen, u. a. m.

Zirka 1000 Seiten umfaßt dieser IV. Band, der wie die früheren Teile Kraepelins klare und darstellerisch glänzende Art zeigt, und der das großangelegte Werk zu einem inhaltsreichen Ganzen mit gestalten hilft.

Kürbitz - Sonnenstein.

— Nießl von Mayendorf: Das Geheimnis der menschlichen Sprache. 43 S. Wiesbaden 1914, Verlag Bergmann. Preis 2,00 M.

Erweiterte Form eines Vortrages der 85. Hauptversammlung deutscher Naturforscher und Ärzte (Wien 1913), in dem Verf. Stellung nimmt zu den Anschauungen Brocas, Meynerts u. a. und Vergleiche mit dem Gehirn der sprachlosen anthropoiden Affen anstellt. Niemals gelang es, artikulierte Laute und Worte allein durch Rindenreizung der vorderen Zentralwindung hervorzubringen. Den Satz, der Mensch spricht, weil er denkt, sucht Verf. hirnphysiologisch zu begründen, und er verlegt den Ausgangspunkt jener Reize, die die Rindenkörper der vorderen Zentralwindung befähigen, mit Hilfe des muskulösen Stimmapparates Laute hervorzubringen, in die Wortklangbildsphäre des Schläfenlappens, die sich mit der zentralen Endigung der Gehörnerven deckt.

Kürbitz - Sonnenstein.

— Simon, Dr. Hermann: Der Schädelschuß. Kriegschirurgische Skizze. 80 S. Mit Textabbildungen. Berlin 1916, Verlag J. Springer. Preis 3,60 M.

Der mannigfache Befund und der verschiedene Verlauf der Schädelschüsse in pathologisch-anatomischer Beziehung werden zwar nur in Kürze geschildert, aber doch unter Berücksichtigung aller wesentlichen Momente; so sind z. B. auch die nervösen Symptome entsprechend gewürdigt worden. Neue eigene Erfahrungen auf diesem Gebiet hat Verfasser sodann noch an den Schluß seiner Ausführungen gesetzt mit dem oft nicht ungünstigen Operationserfolg (Segmentalschüsse schlechte Prognose) und der Wiedergabe der verschiedentlich gewonnenen Lumbalpunktionsergebnisse.

Zur raschen Orientierung dürfte das Buch gut geeignet sein.

Kürbitz - Sonnenstein.

ANHANG.

Ernährung.

Übersicht über einige wichtige Arbeiten aus neuester Zeit.

Von San.-Rat Dr. **Bresler.**

(Fortsetzung.)

G. Fendler und P. Borinski, Nährhefe als Nahrungsmittel (Deutsch. med. Wochenschr. 1. Juli 1916), haben vom 12. Januar 1916 bis 25. April 1916 regelmäßig Mineralhefe von der Harburger Stärkefabrik (Harburg a. d. Elbe) in Berlin bei Speisung von Kindern verwendet, durchschnittlich täglich 9,5 g. Die Versuche waren zufriedenstellend. F. und B. halten die Mineralhefe für geeignet, den durch Ausfall von Fleisch und anderen Nahrungsmitteln verursachten Eiweißmangel teilweise zu decken, ganz besonders auch bei Massenspeisungen. —

Prof. Dr. F. Röhmann (Breslau) entwickelt in einer Arbeit: Die Chemie der Zerealien in Beziehung zur Physiologie und Pathologie, Samml. chemischer und chemisch-technischer Vorträge, Stuttgart 1916, Verlag F. Enke, Bd. XXII (1,50 M), eine äußerst interessante und zeitgemäße Ansicht, deren Gedankengang im Hinblick auf ihre Bedeutung auch für die Ernährung in den Anstalten im folgenden ausführlicher wiedergegeben sein soll.

Eijkman (1889) hatte beobachtet, daß mit Küchenabfällen gefütterte Hühner an allgemeiner Nervenentzündung erkrankten, desgleichen wenn sie ausschließlich mit poliertem Reis (Kochreis) gefüttert waren. Zusatz von Reiskleie zum polierten Reis verhindert den Ausbruch der Krankheit und heilte schnell die ausgebrochene. Man folgerte daraus, daß auch die Beriberi genannte Krankheit auf längeren ausschließlichen Genuß von poliertem Reis beim Menschen zurückzuführen sei. Nach Genuß von Reis, der nach dem ursprünglichen Verfahren mit Handmühlen gemahlen wurde und bei dem ein Teil der „Aleuron- oder Wabenschicht" am Korn erhalten bleibt, trat Beriberi nicht auf.

Ebenso wurde beobachtet, daß nach längerem Genuß von Maismehl, in welchem die Maiskleie fehlt, die Pellagra auftritt, bei der Erkrankung von Haut und Haar im Vordergrund steht.

In gleicher Weise wurden gesundheitliche Schäden nach ausschließlichem Genuß von Getreide-

mehl bei Menschen und Tieren festgestellt. Hindhede hat in sehr sorgfältigen Versuchen gezeigt, daß ein Mensch nicht nur dauernd gesund, sondern zu den schwersten körperlichen Leistungen befähigt bleibt, wenn er sich nur von dunklem, kleiehaltigen Roggenbrot, Fett, Zucker und reichlichen Mengen von Obst nährt.

Es macht also, nach Röhmann, für die Ernährung des Menschen einen wesentlichen Unterschied, ob die Nahrung alle Bestandteile des Kornes der Zerealien enthält oder ob ihr die Kleie fehlt, vorausgesetzt, daß die Nahrung die Eiweißstoffe wesentlich nur in Form von Zerealien enthält. Der Stickstoffgehalt der Mehle wächst mit steigendem Kleiegehalt; auch der viel reichere Salzgehalt der Kleie gegenüber dem Mehl, z. B. Weizenmehl 0,47 bis 2,6%, Weizenkleie 6,5 bis 8%!, Roggenmehl 0,12 bis 2,11%, Roggenkleie 4,9%!

Man hat die Frage aufgeworfen: Ist es unumgänglich notwendig, sich von Organen, Geweben und Stoffen von Tier und Pflanze zu ernähren, oder ist nicht Ernährung mit einem Gemisch von Eiweiß, Fett, Kohlehydraten und Salzen möglich? Versuche zeigten, daß Tiere bei solchem Gemisch zugrunde gingen, dagegen erhalten blieben, wenn nur eine ganz kleine Menge Milch diesem Gemisch zugesetzt war; da diese Menge zu gering war, um mit ihrem Nährwert in Betracht zu kommen, nahm man Vorhandensein und Wirkung eines Ferments an, eines Vitamins, eines Lebstoffs, wie ich es nenne. Das Bestreben, diese Substanz chemisch nachzuweisen, hat die Japaner U. Suzuki, T. Shimamura und S. Odake zur Entdeckung einer Substanz in der Reiskleie geführt, des Oryzanin, nennen wir sie Reisstoff, das in Mengen von 0,005 bis 0,01 g, unter die Haut gespritzt oder innerlich gegeben, eine durch ausschließliche Fütterung mit poliertem Reis erkrankte Taube heilte. Funk hat dann aus der Hefe ein Vitamin gewonnen, das in Mengen von 0,004 bis 0,008 g die Nervenentzündung nach Fütterung mit geglättetem Reis beseitigte. Es handelt sich in diesem Vitamin um die Wirkung von Nikotinsäure und einer anderen Säure; Nikotinsäure hatten auch obige Japaner im Oryzanin gefunden. Nun konnte aber die Lähmung bei der Nervenentzündung auch durch andere Stoffe beseitigt werden, die in Extrakten der Reiskleie und Hefe enthalten sind; bei den Vitaminen handelt es sich demnach wahrscheinlich um ein Gemisch verschiedener Stoffe.

Röhmann gibt eine andere Erklärung; er unterscheidet zwischen vollständigem und unvollständigem Eiweiß. Vollständiges Eiweiß ist in Fleisch, Eiern und Milch enthalten; es bietet dem Körper den Stickstoff in allen für den Stoffwechsel erforderlichen Verbindungen. Die Zerealien dagegen enthalten im Kleber zwei Eiweißstoffe, die Gliadine und die Glutenine; erstere sind unvollständige. Eine Nahrung, die als Eiweiß nur Gliadine enthält, genügt nicht zum Stoffwechsel, wie durch Tierversuche nachgewiesen ist. Gibt man Tieren, bei denen infolge Gliadinfütterung Wachstumsstillstand eingetreten ist, noch Lysin, welches den Gliadinen fehlt, so beginnt das Tier wieder zu wachsen. Lysin ist also ein Ergänzstoff, ebenso Tryptophan bei Fütterung mit Zeïn, dem unvollständigen Eiweiß der Maiskleie. Die Eiweißstoffe des Mehlkörpers im Getreidekorn sind unvollständige; das Protoplasma aller Zellen lebender Gewebe aber besteht aus vollständigem Eiweiß, auch die Zellen des wachsenden Getreidekeimlings, und dieses vollständige Eiweiß kann, solange der Keimling nicht assimiliert, nur aus der Waben- (oder Aleuron-) Schicht des Getreidekorns stammen. Wie beim Getreide aus der Kleie, so wird beim Reis der Bedarf an Ergänzungsstoff aus der Reiskleie, beim Mais aus der Maiskleie genossen. Bei Vollkornbrot genießt der Mensch mit den unvollständigen Eiweißstoffen zugleich die notwendigen Ergänzungsstoffe; bei überwiegendem Genuß von kleiefreiem Brot wird er nur satt und kann er nur bestehen, indem er die Ergänzungsstoffe dem Körper in Form von Fleisch, Milch oder Eiern zuführt, gewöhnlich in Form von Fleisch. Die Verfeinerung des Mahlprozesses und der Genuß von feinen, weißen Mehlen führt zu vermehrtem Fleischgenuß. Wer nur über geringe Mittel für seine Ernährung verfügt, ernährt sich bei rein vegetarischer Lebensweise besser, als wenn er einen beträchtlichen Teil des Geldes für Fleisch ausgibt. Im Brot wird ihm genug Eiweiß zugeführt, selbst wenn er schwer arbeitet. Die Ansicht Hindhedes wird also von Röhmann bestätigt.

Skorbut der Kinder (die Möller-Barlowsche Krankheit) beruht darauf, daß Kinder dauernd mit zu lange und zu stark erhitzter Milch ernährt werden, wobei wahrscheinlich ebenfalls Ernährung mit unvollständigen Eiweißstoffen stattfindet.

Der Gesamtaschegehalt der Kleie ist größer als im Mehl, aber die Salzmischung im Getreidekorn ist für den Organismus keine günstige wegen des Überwiegens der Kalium- und Magnesiumsalze; der hohe Kaliumgehalt wird jedoch durch Kochsalzgenuß geregelt und die Kalkzufuhr durch den Kalk in Trinkwasser, Kartoffeln, Obst und Gemüse erhöht. —

M. Rubner, Über Nährwert einiger wichtiger Gemüsearten und deren Preiswert, Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 15, Sep.-Abdr., 0,60 M, hat gefunden, daß man für 1 M an Kalorien erhält:

Zur Gegenüberstellung sind die Werte animalischer Lebensmittel eingefügt	Kalorien	Stickstoffsubstanz
Kartoffel	11025	237,5
Schwarzes Brot (Kartoffelhaltig)	6510	175
Kohlrüben	2753	
Milch	1594	97
Rote Rüben	1125	
Haselnüsse	1043	
Schwarzwurzel	894	
Mohrrüben	852	
Äpfel	510	
Eier	468	41
Wirsing	463	
Rosenkohl	434	
Blaukraut	421	
Fleisch	399	27
Spinat	373	
Blattspinat	183	

Abfälle bei der Zubereitung sind berücksichtigt; die Berliner Marktpreise von Ende 1915 zugrunde gelegt.

In nachstehender Tabelle zeigt er, wieviel man — nach dem Berliner Marktpreis von Mitte Februar bis Anfang März 1915 berechnet — für 1 M von den einzelnen Nahrungsmitteln an Protein und Kalorien erhält.

	Genießbare frische Substanz	darin organisch	Protein-Stickstoff	Protein	Nutzbare Kalorien
Kohlrüben	5882	714,1	3,65	22,7	2753
Rote Rüben	2500	308,5	2,15	13,4	1125
Haselnüsse	192	137,3	4,20	26,2	1043
Schwarzwurzel	1429	279,1	2,23	13,9	894
Mohrrüben	3448	275,1	5,27	32,9	852
Grünkohl	990	135,8	4,71	29,4	542
Äpfel	1000	135,8	0,30	1,9	510
Wirsing	1923	150,5	2,44	16,0	463
Rosenkohl	885	97,5	2,96	18,6	434
Blaukohl	1299	107,8	1,20	7,5	421
Spinat	1205	108,4	6,26	39,1	373
Teltower Rüben	868	90,3	1,32	8,2	303
Merrettig	291	77,6	0,62	3,8	270
Blattspinat	743	53,3	3,18	19,9	183
Steinpilze (getr.)	125	44,7	1,66	10,4	178

Nach Rubner sind die meisten der angeführten Gemüse dem Proteingehalt nach geeignet, allenfalls ein Stickstoff-Minimum zu ermöglichen, sicher aber bei Mischungen zwischen stickstoffreichen und stickstoffarmen, manche sind sogar so eiweißreich, daß sie weit über den mittleren Eiweißverbrauch hinausreichen, wenn man sich ausschließlich mit ihnen ernähren könnte, im Spinat sind 43,8% Eiweißkalorien, im Schweinefleisch nur 17%. Ein Drittel der Eiweißkalorien der Gemüse müsse allerdings abgerechnet werden, weil das Eiweiß in Zellen eingeschlossen ist wie in der Weizenkleie. Ein Teil des Stickstoffs ist nicht in Eiweißstoffen (echter Proteinstickstoff), sondern in Form von Amiden und ähnlichen in den Gemüsen und im Obst vorhanden. Rubner hält es nicht für sicher bewiesen, daß dieser Nichtproteinstickstoff im Tierkörper für Eiweiß eintreten kann; er werde wieder ausgeschieden, ohne wesentlichen Nutzen zu bringen.

Aus Rubners Untersuchungen ergibt sich eine günstige Beurteilung des Nährwerts der genannten Gemüse; allein für sich als Hauptnahrungsmittel (wie Kartoffeln und Brot) zu dienen ist keins berufen, weil die Nahrungsmenge für den Magen zu groß werden müßte. Aber sie könnten weit mehr als bisher zur Deckung des täglichen Nährbedarfes herangezogen werden, insbesondere in Form von Dörrgemüsen, welche wahre Volkskonserven darstellen sollten. —

Die Pflege und Ernährung des Säuglings betitelt sich eine gemeinverständliche, sehr verbreitenswerte Schrift von Prof. Dr. Stoeltzner an der Universitäts-Kinderklinik in Halle. Halle 1916, Verlag von Wilhelm Knapp. 17 S. Preis 0,50 M. Die beste und bakterienärmste Tiermilch ist kein Ersatz für die Frauenmilch. Die künstliche Ernährung ist etwas Anormales. Viele Säuglinge verfallen bei Tiermilch allmählich in Abzehrung, englische Krankheit, Krämpfe. Letztere kommen bei Brustkindern selten vor. Säuglinge, die ohne Milch, dann meist mit gezuckerten Mehlsuppen ernährt werden, verfallen einer Ernährungsstörung, die noch gefährlicher ist, als die häufig durch Tiermilch hervorgerufene. Kinder, die in den ersten Lebensmonaten länger als drei Wochen ohne Milch ernährt worden sind, gehen mit großer Wahrscheinlichkeit zugrunde; von den scheinbar geheilten sterben die meisten noch im ersten Lebensjahr, gewöhnlich an Infektionskrankheiten, die Muttermilch fließt aus der Mutterbrust bakterienfrei in den Mund des Säuglings. Die stets bakteriell stark durchwucherte Tiermilch wird auch durch Abtöten der Bakterien durch Hitze, also durch Abtöten oder Sterilisieren, nicht wieder zu brauchbarer Säuglingsnahrung. Auch hat das Erhitzen

nur vorübergehenden Wert. Nur wenn die Muttermilch nicht ausreicht, soll das Fehlende durch Tiermilch ergänzt werden. Ein schwerer Mißstand ist es, wenn die kleinen Kinder der armen Leute ohne ausreichende Milchnahrung sind, während Familien, die keine Säuglinge haben, sich mit mehreren Litern Milch täglich versorgen dürfen. Gesunde Erwachsene brauchen keine Milch. Der durchschnittliche Mindestbedarf des Säuglings an Kuhmilch ist etwa ein halbes Liter. Es sollte durch Ziegenzucht mehr für Kindermilch gesorgt werden. Bezüglich der Ernährung ganz junger Säuglinge mit Spinat meint Stöltzner, daß es eine nicht immer harmlose Modetorheit ist. Bei kräftigen Säuglingen kann schon vor dem siebenten Monat mit Beikost begonnen werden, mit Grieß- oder Graupensuppe, dann durchgeschlagener (Spinat-, Mohrrüben-, Blumenkohl-) Kartoffel- und Grießbrei; Obstsaft, Zwieback. Daß Genuß von Kartoffeln bei Kindern Skrofulose oder englische Krankheit hervorrufe, ist nach Stöltzner ein durch nichts begründetes Vorurteil.

W. Lublinski („Ist eine Unterernährung der Tuberkulösen augenblicklich zu befürchten?" Deutsche med. Wochenschr. 1916, 19. Oktober) schickt zunächst voraus, daß der Ernährungszustand — er meint damit offenbar den Fettansatz — nicht immer und nicht an sich ausschlaggebend für Ablauf und Aussicht der Krankheit ist, auch nicht bei Tuberkulösen, bei gewissen Geisteskrankheiten bekanntlich auch nicht, und die Ärzte der Lungenheilstätten haben vor kurzem erklärt, daß, wenn auch die Gewichtszunahmen weit unter den sonst erreichten Graden geblieben, die Heilerfolge trotzdem nicht schlechter seien. Für den Lungenkranken ist das Haupterfordernis Fett, und zwar etwa 100 g täglich; reichlicher Fleischgenuß ist nicht notwendig, kann übrigens durch Fisch, Lachs, Aal, Hering, Sardinen (nicht die norwegischen), Thunfisch in Öl ersetzt werden, ferner durch Vollmilch in Büchsen, Biederts Ramogen (16,50 Prozent Fett), Eichelkakao (bis zu 17% Fett), Speck, fetten Roquefortkäse, Emmenthaler — freilich alles teure Sachen —, weiter Glyzerin, das die Zersetzung des Körperfettes vermindert und das früher an Stelle von Lebertran zusammen mit Jod bei Tuberkulose verordnet wurde (es entsteht übrigens auch im Körper durch Einwirkung des Pankreassaftes auf neutrale Fette), Lebertran selbst, Mohn, Mandeln, Nüsse. Wenn Fett nicht beschafft werden kann, ist es durch Kohlehydrate zu ersetzen und insbesondere grüne Gemüse, deren reichlich vorhandene Salze den Blutsalzen gleichen. Der Stickstoff der Gemüse kommt in diesen in der Form der Proteine und Amide vor, von denen aber nur die Proteine für die Ernährung in Betracht kommen, und auch davon nur zwei Drittel, da das Eiweiß ähnlich wie bei Weizenkleie in Zellen eingeschlossen ist. Zur besseren Ausnützung müssen die Zellwände gründlich zermalmt werden. Kassowitz und Langstein (Wiener Naturforschertagung 1912) haben das Gemüsepulver in Milch zum Gewebsaufbau bei Säuglingen mit Nutzen verwendet. Spinat ist das eiweißreichste Gemüse (über 36% Proteine). Pilze dagegen verdienen nicht die Bezeichnung „pflanzliches Fleisch". Dem Isländischen Moos, das in seiner Heimat zu Brot verbacken wird, verdankten John Franklin und seine Begleiter in der Eiswüste ihr Leben; die Bitterkeit (Zetrarsäure) wird durch kohlensaures Alkali neutralisiert.

Von Würzemitteln empfiehlt Lublinski als zweckmäßigste die aus einheimischen Gewürzen, Wurzeln und Gemüse hergestellte Maggiwürze, daneben die Maggisuppen mit 80 bis 90% Stickstoffausnützung und fast 96% Fettausnützung (von vier Personen, die sechs Tage nur Maggisuppen (1000 g) genossen, nahmen zwei um 1 kg, eine um 2 kg zu), dann Maggis Fleischbrühen in Würfel oder gekörnt, welche die Magensaft- und Pankreassaftabsonderung steigern. Je geringer der Fettgehalt der Pflanzennahrung ist, um so besser werden nach Rubner die Kohlehydrate verdaut. Weiter zählt Lublinski auf: die Eiweiß enthaltenden Hülsenfrüchte, besonders Erbsen, Bohnen, Linsen (ihr Mehl mit Getreidemehl gemischt, als Hartensteins Leguminose), Leim (in Form von Fleischbrühtafeln, Bratengallerte, Kalbs- und Schweinefüße, Sülze), der, allein kein Nahrungsmittel, bei gleichzeitiger Eiweißaufnahme sparend wirken kann; er wird im Magensaft peptonisiert und aufgelöst; Blut (Blutwurst, Leipziger Kriegswurst), Nährhefe (Münchener Edelhefe) (10 bis 30 g täglich), Zucker, Trockenkartoffel (Hochhaus). —

Küster und Hünseler („Die Bedeutung der Kartoffel für unsere Ernährung." J. P. Bachem. Cöln 1915) haben in Erwägung, daß man durch Trockenkartoffeln das anderthalb- bis zweifache der früheren Menge von Nährstoffen der Kartoffel dem Menschen als Nahrung nutzbar machen könne, die zusammen mit dem Laboratorium Dr. Uecker-Cöln nach dem sogen. „Cölner Verfahren" hergestellte „Nährkartoffelnahrung" benützt. Diese Trockenkartoffel-Nährkartoffelnahrung wird hergestellt, indem die Rohkartoffel maschinell gewaschen und geschält wird, mit der Hand die Augen ausgestochen und alle faulen oder schadhaften Stellen entfernt, die Kartoffeln gedämpft und

nach besonderem Verfahren zerkleinert, geformt und möglichst schonend getrocknet werden. Ein Zentner frische Kartoffeln ergeben 20 bis 25 Pfund Nährkartoffelnahrung und ca. 15% Schälabfall. Die Analyse der Trockenkartoffel ergab: Wasser 12,85, Fett 0,28, Eiweißstoffe 7,3, Stärkestoffe 74,25, Asche 3,4, Rohfaser 1,9; Kalorien 337. Mittelst dieser Nährkartoffel wurde ohne Schwierigkeit ein hochwertiges Nahrungsmittel von geringem Volumen erzielt; die Versuchspersonen vermochten täglich bis zu 3170 Kalorien mit 73 g Stickstoffsubstanz ohne Widerwillen zu verzehren und gut auszunützen. Es wurde weiter festgestellt, daß bis über die Hälfte der Tageskalorien bei der täglichen Nahrung mit Kartoffel gedeckt werden kann; es wurden bis 500 g Trockenkartoffel neben einer das Kalorienbedürfnis der Versuchspersonen ergänzenden Gesamtnahrung verabreicht. Weitere Stoffwechseluntersuchungen bestätigten, daß auf diese Weise die Kartoffel wesentlich stärker zur Befriedigung des Gesamtnahrungsbedürfnisses herangezogen werden kann. Für die Herstellung abwechslungsreicher, fleischarmer und fleischloser Speisen wurde das „Praktische Kochbuch" von Hindhede benützt, das zahlreiche gut berechnete und ausgearbeitete Kochvorschriften enthält. Das eiweißarme Essen nach dem Hindhedeschen Kochbuch stellt einen Kalorienwert dar, der um 200 bis 300 Kalorien den gewöhnlichen Kosttag übertrifft. Hindhede berichtete von einem dänischen Bauern, der sich für 28 Pfennige auf den Tag ausreichend ernährte.

Auch zu Diätkuren für Zuckerkranke eignet sich die Trockenkartoffel vorzüglich.

Wichtig ist, daß die Trockenkartoffel gleich nach der Ernte, also wo der Preis niedrig steht und kein Verlust durch Atmen, Faulen usw. stattfindet, hergestellt wird, und daß die 15%[3]) Schälabfall getrocknet als hochwertiges Schweinefutter verwertet werden.

Die Trockenkartoffel ist dem billigsten Fischfleisch mit 100% im Preiswert überlegen, den Trockengemüsen um das 10fache, dem Fleisch um das 15fache, dem Schinken um das 25fache.

Trocknereien lassen sich billig da anlegen, wo sie mit Wärme aus Gasanstalten, Elektrizitätswerken usw. gespeist werden können. —

E. Müller („Die Verwendung von Kartoffelwalzmehl als Zusatz zur Säuglingsnahrung", aus dem Großen-Friedrichs-Waisenhause der Stadt Berlin in Rummelsburg, Berl. klin. Wochenschr. 1916, 23. Oktober) ersetzte das Kartoffelmehl durch Kartoffelwalzmehl, d. h. gemahlene Kartoffelflocken von geschälten Kartoffeln. Dieses Mehl enthält im Gegensatz zum Kartoffelmehl die für die Ernährung so wichtigen Mineralien der Kartoffel in nahezu unverminderter Menge. Es ist ein ziemlich grobkörniges, leicht bräunliches Pulver von angenehmem Geschmack und hat sich bei der Ernährung von Säuglingen sehr gut bewährt; es läßt sich zu verschiedenen Milchmehlmischungen und Milchbreien verarbeiten. Die Säuglinge genießen diese Mischungen und die Milchkartoffelbreie ebenso gern wie die früheren mit Mondamin hergestellten Nahrungen. Verdauungsstörungen treten nicht auf. Der wirtschaftliche Vorteil liegt klar zutage. Es wird mit diesem Kartoffelwalzmehl gelingen, uns von ausländischen Präparaten frei zu machen.

Die mit Kartoffelmehl (Kartoffelstärke) hergestellten Milchmischungen und Milchbreie dagegen nahmen leicht kleisterartige Konsistenz an und schmeckten auch so.

(Kartoffelflocken werden hergestellt, indem die eventuell geschälten Kartoffeln gedämpft, dann auf rotierenden, heißen Walzen getrocknet und schließlich gemahlen werden. Die Kartoffelflocken stehen an Nährwert weit über dem Kartoffelmehl.) —

Von einem neuen Verfahren zur Verwertung des tierischen Blutes und der Knochen zu Ernährungszwecken, das Dr. med. Grotthoff aus Köln im städtischen Schlachthof zu Frankfurt a. M. gezeigt hat, berichtet die „Illustrierte Landwirtschaftliche Zeitung" vom 11. November 1916. Dr. Grotthoff verarbeitet das Blut zu einem Präparat, „Bovisan" genannt, indem er das Wasser ausschied und das Blut keimfrei machte. Das dabei gewonnene Pulver ist unbegrenzt haltbar und zu Brot- und Kuchenbacken verwendbar, in halbfertigem Zustand als Zusatzmittel für Suppen in Mengen von 2 bis 3%, namentlich mit Hülsenfrüchten. Ferner hat Dr. Grotthoff durch ein besonderes Verfahren die Knochen der Schlachttiere pulverisiert und dieses Pulver dem Bovisan zugesetzt. In den Frankfurter Volksküchen wurde Bovisan bei Suppenbereitung probeweise mit Erfolg angewendet. Die Suppe schmeckte äußerst angenehm und sättigte überaus. —

In einer sehr lesenswerten Schrift: Fleisch- oder Pflanzenkost? Justus Liebig über Nahrung, Ernährung, Zubereitung und Zusammensetzung der Speisen und Getränke. Herausgegeben und mit Erläuterungen versehen von Dr. Albert Neuburger, R. Voigtländers Verlag in Leipzig, 137 Seiten, Preis 1 M, zeigt der Verfasser, daß Lie-

[3]) Nach meiner Ansicht müßte es gelingen, den Schälabfall zu verringern. Ist denn Genuß von Schale so sehr oder überhaupt nachteilig?

big, der Begründer der wissenschaftlichen Ernährungslehre, durchaus niemals einer reinen Fleischkost das Wort geredet hat, sondern vielmehr stets für eine gemischte Kost, unter besonderer Betonung der Kohlehydrate, eingetreten ist. Daß es in damaliger Zeit zur Bevorzugung der Fleischkost kam, lag größtenteils an dem niedrigen Preise des Fleisches, freilich auch an der damaligen Überschätzung des Eiweißes für Krafterzeugung. Selbst Voit hat in späterer Zeit noch gelehrt, daß zur Aufrechterhaltung des Stickstoffgleichgewichts im Körper eine tägliche Aufnahme von 118 g Eiweiß nötig sei, wozu, wenn keine anderen stickstoffhaltigen Nahrungsmittel genossen werden, etwa 600 g Fleisch erforderlich wären. Bekanntlich ist erst in neuerer Zeit der tägliche Eiweißbedarf richtig ermittelt worden, und zwar von Hindhede auf etwa 38 g, von Chittenden auf 45 g. Die Japaner kommen sogar mit 32 g aus. Es ist aber auch Liebigs Verdienst, auf die Bedeutung der Fette und Kohlehydrate hingewiesen zu haben. In Liebigs „Chemischen Briefen" findet sich die Angabe, daß eine Messerspitze voll Mehl nahrhafter ist als fünf Maß des besten bayerischen Bieres (= 1,07 Liter), und daß ein Individuum, welches täglich fünf Maß Bier zu trinken imstande ist, in einem Jahre im günstigsten Fall genau die nahrhaften Bestandteile von einem fünfpfündigen Laib Brot oder von 3 Pfund Fleisch verzehrt. Bemerkenswert ist, was Liebig bezüglich der Kleie sagt (S. 119): „Als Zusatz zum Mehl hat die Kleie in Zeiten des Mangels einen weit höheren Wert und ist durch keinen anderen Nahrungsstoff ersetzbar. Die Absonderung der Kleie vom Mehl ist eine Sache des Luxus und für den Ernährungszweck eher schädlich als nützlich. Im Altertum, bis zur Kaiserzeit, kannte man kein gebeuteltes Mehl." Oder S. 123 bezüglich der geistigen Getränke:

„Von diesem Gesichtspunkte aus ist der Genuß von Wein und alkoholischen Getränken dem Menschen vollkommen entbehrlich; wenn auch nicht immer nachteilig für die Gesundheit der Individuen, ist er stets schädlich für ihren Kraftverbrauch.“ — Ansichten und Forderungen, die man auch jetzt öfter hört, aber für neu und unerfüllbar hält. — Wer sich für Ernährung interessiert, sollte sich den Genuß nicht entgehen lassen, den das Buch: Fleisch- oder Pflanzenkost? noch heute gewährt. —

(Fortsetzung folgt.)

Eine der edelsten Freuden während des Krieges ist die Freude an schönen Blumen. Von der Wiege bis zum Grabe sind sie die treuen Begleiter des Deutschen in Lust und Leid.

Auch jetzt während des Krieges ist die Blume uns Freudenspenderin und Trösterin. Blumen schmücken unsere tapferen Krieger beim Auszug ins Feindesland, um für Freiheit und Recht zu kämpfen, und blumengeschmückt werden sie dereinst heimkehren als Sieger. Blumen stellen wir unseren Verwundeten auf den Tisch, und mit Blumen bepflanzt ist die Stätte, wo unsere Helden zum ewigen Frieden gebettet sind.

Durch den Ernst dieser Zeit geläutert wird der Deutsche mehr denn je die banalen und seichten Freuden des Lebens meiden und statt dessen sich edlere, schönere suchen, und zu diesen gehört in erster Linie mit die Blumenpflege. Deutschtum und Blumenpflege sind eng miteinander verbunden, das beweisen neben der großen Vorliebe des Deutschen für die Blumen auch die Blumengärten unserer Vorfahren. Mehr Blumen, das sei daher jetzt der Ruf für unsere Gärten, wo das Deutschtum wieder mächtig im Aufblühen begriffen ist. Die Lieblingsblume des Deutschen und zugleich die schönste aller Blumen aber ist unstreitig die Rose. Es ist daher anzuerkennen, daß die weitbekannte Rosenfirma „Köllner-Baumschulen bei Elmshorn (Holstein)" auch während des Krieges die Rose in den edelsten Prachtsorten für einen billigen Preis liefert. 10 Stück 3,80 M, 20 Stück 6,60 M postfrei fix und fertig zum Selbstpflanzen beschnitten, so daß auch der Minderbemittelte sich diese schönste Blume ohne gärtnerische Hilfe selber pflanzen kann, um sich und anderen mit den herrlichen Rosen in dieser ernsten Zeit zu erfreuen.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma
C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim-Waldhof
betr. „MBK"-Präparate,
bei, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Hartmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

IV.M.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 49/50. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 49/50. 3. März **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Heinrich Schüle. (S. 377.) — Entsteht Dementia praecox durch Schädel- bezw. Gehirnverletzungen? Von San.-Rat Dr. Bresler, Lüben, Schles. (S. 381.) — Referate (S. 384.) — Anhang: Ernährung. Übersicht von Dr. Bresler. Schluß. (S. 386.)

Heinrich Schüle.

Die Totenliste der Kriegsjahre verzeichnet uns manche Namen, deren hochbetagte Inhaber die Bürde ihrer Jahre bisher noch leicht trugen und ihre reife Erfahrung und ihr Wissen auch weiter ihrem Berufe und der Allgemeinheit zur Verfügung stellten. Ein rascher Tod hat sie uns entrissen. War ihr Leben an dem bestimmten Ziele angekommen oder konnte die schon spröde Lebensfeder die erhöhte Spannung, unter deren Macht wir alle gegenwärtig stehen, nicht mehr überwinden? Wer möchte es entscheiden? Zu den Persönlichkeiten, deren Verlust an der Neige des Jahres 1916 der ärztliche Stand und die medizinische Wissenschaft zu beklagen hat, gehört als eine der hervorragendsten: Heinrich Schüle.

Heinrich Schüle ist am 24. August 1840 geboren zu Freiburg i. Br. Er besuchte das Gymnasium seiner Vaterstadt, studierte dort auch Medizin, machte nach damaligem Brauche am Sitze der Regierung in Karlsruhe 1860 sein Physikum und 1863 das Staatsexamen, wo er beidemale mit Krafft-Ebing zusammentraf. Nachdem er in Freiburg mit einer physiologischen Arbeit promoviert hatte, beschäftigte er sich bei Spiegelberg mit Gynäkologie; von Kußmaul und dem Anatomen Ecker wurde er an Roller empfohlen; er trat am 4. Juli 1863 als Hilfsarzt in der Heil- und Pflegeanstalt Illenau ein. Sein weiterer Lebenslauf spielte sich ohne große Ereignisse und äußere Vorkommnisse ab. Um so tiefer war aber die Einwirkung, die von dem Innenleben und der besonderen Stellung der Anstalt und ihren damaligen Leitern, Roller und Hergt, auf ihn überging, um so einheitlicher und charakteristischer konnte sich seine Persönlichkeit zu dem großen Arzte und Psychiater entwickeln. Bessere Berater und Mitarbeiter konnte er nicht treffen, den energischen Organisator und Menschenfreund Roller, der alle Fragen des Irrenwesens beherrschte, und den milden, wissenschaftlich hochstehenden Hergt, der als einer der erfahrensten Irrenärzte bezeichnet werden kann. Illenau gehörte damals zu den gefeiertsten Anstalten des Kontinents. Ärzte und Kranke aus allen Teilen Europas trugen seinen Ruhm heimwärts. Es wurde in Deutschland keine Anstalt gebaut, ohne daß Illenau durch Kommissionen und Sachverständige aufgesucht wurde. Das von Roller entworfene Statut für die Anstalt, die Hausordnung, der Leitfaden für die Krankenpflege, die Dienstweisungen, die Wohltätigkeitseinrichtungen waren für In- und Ausland mustergültig. Die Zahl bedeutender Persönlichkeiten, die Illenau teils aus Interesse aufsuchten, teils um dort Rat und Zuflucht zu finden, war keine kleine. Die Nähe der Bäderstadt Baden-Baden erleichterte diesen Verkehr. Roller hatte einen der schönsten Punkte des Schwarzwaldes als Bauplatz für Illenau ausgesucht; die Anlage wird allen Aufgaben der Behandlung und Unterbringung von Kranken auch jetzt noch gerecht; die Fülle von Einzelzimmern und kleinen Abteilungen ermöglicht eine rasche und zweckmäßige Scheidung der Kranken nach ihrem

Verhalten und Zustande. Die Behandlung legte ein nicht geringes Gewicht auf die Berücksichtigung der mit dem Irresein verbundenen körperlichen Krankheitszustände, die psychische Therapie wirkte in der Form der von Heinroth als „indirekt psychisch" bezeichneten Heilmethode, d. h. die Anstalt mit allen ihr zu Gebote stehenden Kräften und Mitteln gehörte in das Gebiet dieser indirekten Methode. Dem Arzte lag es ob, durch ständigen Umgang mit den Kranken sich ihr Vertrauen zu erwerben und seinen Einfluß zu sichern. Roller versäumte dabei aber nicht, auch die Verwendung der Anstalt zum Lehrzweck zu fördern; er hielt die Verbindung der Anstalt mit den psychiatrischen Versammlungen und den Ärzten des Landes immer aufrecht; bereits 1851 kam eine Verfügung des Ministeriums heraus, wodurch bei Besetzung der Physikatstellen diejenigen Bewerber besonders berücksichtigt wurden, die sich durch einen wenigstens dreimonatigen Aufenthalt in einer Irrenanstalt mit den Geisteskrankheiten vertraut gemacht hatten. Auch viele nichtbadische Ärzte weilten monatelang in Illenau. Roller und Hergt förderten in jeder Weise und neidlos die wissenschaftliche Tätigkeit der Anstaltsärzte; Roller handelte dabei nach seinem Ausspruche, daß die Irrenanstalten, in welchen alle Kräfte, welche das Wohl der Kranken zu fördern vermögen, zur freien Entfaltung kommen, auch gute psychiatrische Lehranstalten sein werden.

Unter diesen für seinen Werdegang so günstigen Verhältnissen trat Schüle in Illenau ein. Er selbst bezeichnet die ersten Jahre seines Aufenthaltes „als eine unvergeßlich schöne Zeit". 1865 verheiratete er sich; es war ihm beschieden, vierzig Jahre mit seiner Gattin in glücklichem Bunde zu leben; drei Söhne und eine Tochter gingen aus ihrer Ehe hervor. Ein reger Schaffensdrang ließ ihn leicht eindringen in das bisher dem Studierenden fast weltfremde Fach; in wissenschaftlichem Wetteifer mit Krafft-Ebing, Kirn und anderen, befestigten und erweiterten sich seine psychiatrischen Anschauungen und Kenntnisse. Aus der Stellung des Schülers kam er bald in die des Führenden. Seine wissenschaftlichen Leistungen, seine Tüchtigkeit — Schüle war auch ein sehr guter Arzt für körperliche Krankheiten — und Eifer in seinem Berufe machten ihn bald bekännt; neben seiner Anstaltstätigkeit war er ein sehr gesuchter Konsiliarius. Nach dem Tode Rollers trat er 1879 in die Redaktion der Zeitschrift für Psychiatrie ein, in der auch der größte Teil seiner Arbeiten erschienen ist. Auch eine andere Erbschaft fiel ihm noch zu, nämlich die Sorge für die von Roller ins Leben gerufene, früher regelmäßig in Karlsruhe tagende Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte; Schüle hielt 1867 auf der ersten Tagung den einleitenden Vortrag über „Delirium acutum". 1892 war er der Berufenste für die Festrede zur Feier des 25 jährigen Bestehens des Vereins südwestdeutscher Irrenärzte. Er fehlte wohl auf keiner Versammlung, wo er meist den Vorsitz führte, er warb und wirkte eifrig für das Zustandekommen derselben. Schüle hatte oft Gelegenheit von Illenau fortzukommen, es wurden ihm die Direktionsstellen von Sachsenberg und Saargemünd angeboten. 1869 und 1879 erhielt er einen Ruf als Direktor von Burghölzli, verbunden mit der ordentlichen Professur an der Universität Zürich, 1874 einen Ruf nach Marburg für Professur und Direktion der neuerrichteten Irrenanstalt, 1876 einen solchen nach Basel; 1886 wurde von der Berufung nach Freiburg im Interesse des Badischen Irrenwesens abgesehen. So verlockend alle diese Aussichten waren, und obgleich er alle Vorbedingungen für die akademische Laufbahn erfüllte, blieb er doch Illenau treu. 1890 ernannte ihn die Regierung zum Nachfolger des verstorbenen Hergt. Auch als Direktor betrachtete er es als sein Lebenswerk, das reiche Vermächtnis seiner Vorgänger zu erhalten und zu vermehren. Illenau wurde weiter ausgebaut unter kluger Schonung des alten Bauplanes, die Krankenzahl stieg von 500 auf 700; dank der Vermehrung der Krankenplätze und günstiger Aufnahmebestimmungen entging es störender Überfüllung. Die Neubelebung und Organisation des von Roller begründeten „Vereins für entlassene Geisteskranke" war sein Werk. In die Zeit seiner Direktorentätigkeit fiel die Feier des fünfzigjährigen Jubiläums der Anstalt. An praktischen Aufgaben ist der Entwurf des Bauplans und der Einrichtung der psychiatrischen Klinik Heidelberg zu nennen; auch an den Bauplänen der neuen Heil- und Pflegeanstalten Emmendingen, Wiesloch und Konstanz wirkte er mit. Neben seinen ärztlichen Arbeiten wurde Schüle noch im In- und Auslande sehr in Anspruch genommen als gerichtlicher

Sachverständiger. Die äußere Anerkennung für seine hervorragenden Leistungen blieb nicht aus, die Huld seiner Landesherren und anderer Herrscher zeichnete ihn mit hohen Orden und Titeln aus. Auch die Wissenschaft blieb nicht zurück, die medizinische Fakultät Freiburg ernannte ihn 1873 zum Ehrendoktor, zahlreiche wissenschaftliche psychiatrische Gesellschaften, Petersburg, London, Paris, in Italien und Belgien, ernannten ihn zu ihrem Ehrenmitglied, ebenso der badische staatsärztliche Verein. Die Stadt Achern ernannte ihren berühmtesten Bürger zum Ehrenbürger. 1903 konnte Schüle unter allgemeiner Teilnahme sein vierzigjähriges, 1913 sein fünfzigjähriges Dienstjubiläum feiern; sein siebzigster Geburtstag im Jahre 1910 gab besonders seinen früheren Patienten Gelegenheit, eine seiner würdige Gedenkfeier zu veranstalten. 1915 wurden es 25 Jahre, daß er Direktor von Illenau war; eine Fülle von Erinnerungsmarken, wie sie selten einem Manne zuteil werden, „was man in der Jugend sich wünscht, das hat man im Alter in Fülle", konnte er mit Recht von sich sagen.

Schüle hat uns eine große Reihe wissenschaftlicher Arbeiten hinterlassen. Charakteristisch war schon für ihn die Wahl seines ersten psychiatrischen Themas über das „Delirium acutum", bei dessen Behandlung er sorgfältige klinische Beobachtung mit pathologisch-anatomischen Untersuchungen vereinigte. Auch in seinen nächsten Veröffentlichungen beschäftigte er sich mit pathologisch-anatomischen Untersuchungen in seinem Fachgebiet, so 1869 „Beschreibung einer interessanten Hemmungsbildung des Gehirns", 1872 die größere Arbeit: „Sektionsergebnisse bei Geisteskranken", die eine Autorität wie Nißl als hervorragend bezeichnet, 1877 folgte: „Über den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse von den Zirkulationsverhältnissen im Gehirn"; auch die 1876 erschienene Publikation „Beiträge zur Kenntnis der perniziösen Anämie" gehört hierher. 1867 erschien seine erste größere klinische Abhandlung „Die Dysphrenia neuralgica", in der er nachweist, daß die Neuralgie nicht nur die Trägerin diskreter Reizpunkte ist, sondern daß sie ein integrierendes Glied für den ganzen nosologischen Prozeß, die Psychose, ist. Von kleineren Arbeiten nenne ich noch, 1871 „Über eine bemerkenswerte Wirkung des Chloralhydrats", 1883 „Über eine Nebenwirkung des Hyoszyamins".

1878 erschien dann das Lebenswerk Schüles, das sich in die Monumente in unserer Wissenschaft, an die Lehrbücher von Esquirol und Griesinger, einreiht, das für Ziemßens Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie geschriebene „Handbuch der Geisteskrankheiten"; 1885 erschien dasselbe in dritter Auflage als „klinische Psychiatrie"; die Umarbeitung verkürzte den Abschnitt über allgemeine Pathologie erheblich, während die spezielle sehr erweitert wurde. Es erschienen Übersetzungen der dritten Auflage in französischer, russischer und griechischer Sprache. Die überschwengliche und phantastische Ausdrucksform mit überreichlicher Verwendung von Fremdwörtern, die man Schüle so oft zum Vorwurf machte, ist in der „Psychiatrie" vermieden; wer aber die erste Auflage gelesen hat, wird auch diese nicht ganz missen wollen. Schüle bringt in seinem Lehrbuch ein gewaltiges Erfahrungsmaterial, er deckt den ganzen Formenreichtum der Psychosen auf, er zeigt seine gründliche und feine Beobachtung, er schreibt dabei subjektiv und warm; wie treffend und plastisch seine Ausdrucksweise ist, ist bekannt; die von ihm in kurzen Sätzen gebildeten Begriffe und Schilderungen bleiben auf immer im Gedächtnis. Seine Einteilung der Psychosen ist nur zum Teil überlebt; wie es scheint, beginnt wieder eine Auflösung der jetzigen großen Gruppen in Schüles Sinne.

1891 griff Schüle ein sehr interessantes Thema auf in seiner klinischen Studie: „Der Einfluß der Menstrualwelle auf den Verlauf psychischer Hirnaffektionen". Mit der Übertragung der physiologischen Wellenbewegung in die Psychopathologie des Weibes tat er einen bedeutungsvollen Schritt für die Lösung der Frage nach dem Zusammenhang von Menstruation und psychischer Störung. 1894 erschien eine Arbeit „Zur Paranoiafrage", 1898 und 1901 die beiden Aufsätze „Zur Katatoniefrage" und „Klinische Beiträge zur Katatonie". Daß Schüle nicht der nur in den Höhen der Seelenkunde sich bewegende Denker war, sondern auch praktische Fragen sicher anzufassen wußte, zeigen seine Aufsätze: 1881 „Über die Behandlung unreinlicher Geisteskranker", 1883 „Chirurgische Erlebnisse bei Geisteskranken" und 1883 sein Korreferat „Über Besuche der Angehörigen in Irrenanstalten", ferner eine Anzahl kleinerer kasuistischer Mitteilungen; die große Erfahrung des prakti-

schen Irrenarztes verband sich mit einer in schöne Form gekleideten wissenschaftlichen Betrachtungsweise und erhob so diese Themata auf die Höhe, die eine Veröffentlichung erlaubte. Wie so viele bedeutende Männer, fühlte auch er in vorgerücktem Alter das Bedürfnis, seinen Schatz an Kenntnissen und das Gewicht seiner Persönlichkeit und Worte für die Allgemeinheit wirken zu lassen; er griff 1904 ein Thema wieder auf, das er schon 1885 in kurzer Form behandelt hatte, der damalige Titel lautete: „Über die Frage der Beschränkung der Heiratsberechtigung belasteter und irre gewesener Personen." Die jetzige Arbeit ist in zwei Broschüren niedergelegt: „Über das Heiraten von früher Geisteskranken", I und II. Die zweite Broschüre enthält die statistische Behandlung des Themas und Vorschläge zur Prophylaxe.

In den wissenschaftlichen Wirkungskreis Schüles fällt auch die stete Aufmunterung seiner Ärzte zu wissenschaftlicher Tätigkeit. Er wußte immer die nötigen Mittel bereitzustellen, um auch größere Arbeiten zu ermöglichen. Er wurde nie müde, zu treiben, neue Gesichtspunkte zu entwickeln, er war jedem neuen Gedanken und Vorschlage zugänglich, seine jugendliche Begeisterung eilte zuweilen weit der praktischen Ausführung voraus. Solange ich mich erinnern kann, war Schüle bei jeder Obduktion anwesend; er begnügte sich nie mit der einfachen Konstatierung der Todesursache, sondern er suchte stets nach dem Zusammenhang mit der klinischen Diagnose; es war immer interessant, wie er weit zurückliegende Momente aus der Krankengeschichte mit dem Obduktionsbefunde verband. Schüle hat schon Anfang der achtziger Jahre die Beschäftigung mit der experimentellen Psychologie angeregt. Später wandte er auch seine Aufmerksamkeit den ihm noch fremden serologischen Fragen zu, über die wertvolle Arbeiten der Illenauer Ärzte vorliegen. Jede Forschungsrichtung war ihm willkommen, die das wissenschaftliche Erkennen förderte.

Wer Schüle einmal kennen lernte, wird ihn wohl nicht mehr vergessen haben, eine stattliche Erscheinung mit imposantem Schädel, freundlichen Augen und lebhaften Bewegungen; dazu ein gewinnendes Wesen, eine vorzügliche Unterhaltungsgabe und fesselndes Erzählertalent. Seine große Belesenheit gestattete ihm, jederzeit ein treffendes Zitat zu bringen, das oft den Humor der Situation beleuchtete. Seine vielseitigen Interessen erstreckten sich auch auf Musik und die bildenden Künste. Viel Freude hatte Schüle auch an der Diskussion, er kam bald ins Feuer, er wollte überzeugen und kannte dann keine Grenzen der Zeit für sich und andere; sein Sinn für Form verhinderte dabei jede Schroffheit. Seine glänzende Redegabe machte besonders seine Festreden zu einem Genuß. Auch auf die alltäglichen dienstlichen Mitteilungen und den Briefwechsel mit den Angehörigen der Kranken erstreckte sich seine Gestaltungskunst; sein Sprachgefühl ermöglichte ihm, mit einem Worte eine unklare oder harte Redewendung zu verbessern. Bei der Auskunft über Kranke berücksichtigte er immer auch die Wirkung auf die Angehörigen. In der Leitung der Anstalt bewahrte er einen Geist der Nachsicht und freundlichen Entgegenkommens; sein hoher Familiensinn formte auch darnach das innere Leben der Anstalt, das Mechanisch-geschäftsmäßige, das dem Anstaltsbetrieb leicht anhaftet, wußte er zu vermeiden. Überhaupt war ihm der moderne statistisch erfaßte, registrierte, versicherte Mensch wenig verständlich; mit einer oft geradezu erfrischenden Unbekümmertheit schob er den Papierwust, der sich um einen Menschen oder eine Sache angehäuft hatte, beiseite und urteilte nur nach dem guten Zwecke, den er verfolgte. Der Kranke war ihm kein Objekt, an dem er seinen Scharfsinn üben oder anderen zeigen wollte, er stellte, wie er selbst sagte, allem voran: „Arzt sein — heilen — lindern — ist und bleibt doch das Höchste und Köstlichste, noch viel wertvoller und befriedigender als das Beobachten, Forschen und Finden, so groß und rein auch diese intellektuelle Freude ist." Sein Grundsatz bei der Krankenbehandlung war: hochhalten und hochheben; er übertrug dies auch auf alle seine Mitarbeiter und hob damit deren Moral und Arbeitsfreudigkeit. Seine sichere Diagnose und große Erfahrung bewahrte ihn davor, zu früh einen ungünstigen Ausgang der Erkrankung anzunehmen, schon in seinen klinischen Arbeiten betonte er eine vorsichtige Prognose. Vor allem lag ihm der Gedanke fern, daß eine psychische Erkrankung dem davon Befallenen irgendwie zugerechnet werden könne; ich glaube, daß darin auch der Widerstand lag, den er bis zuletzt der Annahme der alleinigen spezifischen Ätiologie der Dementia paralytica leistete.

Schüle ist wohl einer der letzten, die uns mit der Zeit der alten Patriarchen der Psychiatrie verbinden, Männer, die unter den größten Schwierigkeiten, aber mit unerschütterlicher Willenskraft und idealem und philosophischem Sinne die jetzige Irrenanstalt gründeten, ihr Leben organisierten und das Fundament für die Entstehung und Entwicklung einer psychiatrischen Wissenschaft schufen. Wie diese war auch er eine Persönlichkeit, die nicht auf die helfende und heilende Aufgabe des Arztes verzichten wollte; darin liegt auch die Erklärung für den Einfluß, den er auf seine Kranken und auf alle ausübte, gleichviel in welcher Eigenschaft sie mit seiner Illenau in Berührung traten.

August Hegar, Wiesloch.

Anmerk. d. Red.: Ein Porträt Schüles ist im Jahrg. 1913/14 in Nr. 48 erschienen.

Entsteht Dementia praecox durch Schädel- bezw. Gehirnverletzungen?

Von San.-Rat Dr. **Bresler**, Lüben, Schlesien.

Seit Fauser[1]) mit der Abderhaldenschen Methode nachgewiesen, daß im Blut von Dementia-praecox-Kranken Abbauprodukte vorhanden sind, welche auf einen Zusammenhang des Leidens mit Störungen der Tätigkeit gewisser Drüsen weisen, war man geneigt, darin die schon früher (z. B. von Schüle) ausgesprochene Vermutung bekräftigt zu sehen, daß Dementia praecox durch eine Erkrankung solcher Drüsen und insbesondere der Geschlechtsdrüsen verursacht sei. Aus dem Zusammenhang, dem Nebeneinander, wurde eine Abhängigkeit, ein Hintereinander. Fauser selbst hat die verschiedenen Erklärungsmöglichkeiten mit allen Vorbehalten erörtert.

Die Unterscheidung zwischen endogenen und exogenen Geisteskrankheiten hat dabei nur scheinbar an Schärfe gewonnen. Ich habe bereits einmal betont (Die Einteilung der Geisteskrankheiten, Internat. med. Kongreß, Budapest 1909), daß man Schädigung des Gehirns durch Gifte aus erkrankten anderen Organen des Patienten nicht als „endogen" bezeichnen kann. Der Begriff „endogen" verliert also sehr an Geltungsumfang und Bedeutung und insbesondere die Meinung, bei Geistesstörungen zwischen „exogenen" und „endogenen" Symptomenkomplexen durchgreifend unterscheiden zu können, muß als irrig bezeichnet werden, ja sogar als Hemmnis weiterer klinischer Forschung. „Endogen" erinnert bedenklich an „metaphysisch" und „transszendental"!

Ganz besonders wichtig und schwierig ist nun die Ursachenfrage, wenn Dementia praecox nach Schädel- oder Gehirnverletzung auftritt. Man könnte ein zufälliges Zusammentreffen annehmen, denn solche Verletzungen sind ja so ungemein häufig; oder man könnte die nach solcher Verletzung auftretende Geistesstörung für eine nur scheinbare, für eine nicht-echte Dementia praecox halten, oder die Verletzung könnte nur auslösend gewirkt haben.

Einen sehr richtigen Standpunkt vertritt H. Berger in seinem ausgezeichneten Buche: Trauma und Psychose (Berlin 1915, Verlag J. Springer), indem er an hirnpsychologische Tatsachen und klinische Erfahrungen erinnert, die von voreiligen Schlüssen abhalten sollten.

Nach den bekannten Untersuchungen von Goltz magern Hunde, denen Gehirnteile zerstört wurden, auffallend ab, trotz sehr reichlicher Nahrungszufuhr; das Gehirn muß also einen gewissen Einfluß auf den Gesamtstoffwechsel in irgendeiner Weise auszuüben imstande sein. Bei Dementia paralytica treten Stoffwechselstörungen auf, es kommt in einem gewissen Stadium zu auffälliger Gewichtszunahme, in anderen Stadien, wie ich zufüge, zu auffallender, anderweitig nicht erklärbarer Abnahme. Eine traumatische Hirnschädigung könnte also auch imstande sein, Stoffwechselstörungen und Störungen der inneren Sekretion zu bedingen. Auch die dem Hirn zugerechnete Hypophyse, eine Drüse der inneren Sekretion, hat gerade auch Beziehungen zu den Geschlechtsvorgängen, indem sie z. B. normalerweise in der Schwangerschaft eine Schwellung erfährt usw. Die Dystrophia adiposo-genitalis steht mit Erkrankungen dieses Hirnteiles in Zusammenhang. Auch die Glandula pinealis ist auf Stoffwechselvorgänge usw. einzuwirken imstande.

[1]) Siehe das Übersichtsreferat von Dr. J. Bresler, Die Abderhaldensche Serodiagnostik in der Psychiatrie. Halle a. S. 1914, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Preis 2,00 M.

Auch der Sympathikus mit seinen Beziehungen zu den Vorgängen in den Organen der Brust- und Bauchhöhle und auch zu allen Drüsen der inneren Sekretion, besitzt bis weit hinauf im Zentralnervensystem, im Mittelhirn, Zwischenhirn und vielleicht auch im Großhirn selbst, und zwar im Stirnhirn übergeordnete Zentren. Diese Tatsachen sollten uns vorsichtig machen in dem Ableugnen eines Einflusses einer Gehirnverletzung auf die Vorgänge der inneren Sekretion. Gerade klinische Erfahrungen sprechen dafür, daß das Gehirn einen gewaltigen Einfluß auch auf die Vorgänge der inneren Sekretion und des Stoffwechsels auszuüben vermag, und die Erfahrung bei manchen schweren Schädeltraumen bestätigt das vor allem auf dem geschlechtlichen Gebiete, dem, wie auch Berger hervorhebt, nach den neuesten Feststellungen eine Bedeutung für die Entstehung der Dementia praecox nicht abgesprochen werden kann. Er führt aus eigener Erfahrung folgende Beobachtung an.

„Ein 14 jähriges, aus belasteter Familie stammendes, kräftig entwickeltes Bauernmädchen erhielt einen Hufschlag gegen die Stirn, der das Stirnbein zertrümmerte und zu den Erscheinungen einer schweren Hirnerschütterung mit fünfstündiger Bewußtlosigkeit und halbjährigem Krankenlager führte. Das Mädchen war damals noch nicht menstruiert, bei seinen Schwestern und auch bei seiner Mutter waren die Menses in diesem Alter eingetreten. Daß nun die Verletzte in dem nächsten Jahre noch nicht das Unwohlsein bekam, wäre an sich nicht auffallend, da wir wissen, daß alle den Organismus schwächenden Erkrankungen auch die geschlechtliche Entwicklung aufhalten können. Die Menstruation trat aber bei ihr erst im 24. Lebensjahre ein, und blieb dann regelmäßig, sie hat sich verheiratet und in ihrer kurzen Ehe auch ein ausgetragenes Kind geboren, so daß später eine Entwicklungshemmung der Geschlechtsorgane also sicher nicht bestand."

Das lange Ausbleiben der normalen Geschlechtsvorgänge möchte Berger mit einer Störung der inneren Sekretion infolge der schweren Hirnschädigung in Zusammenhang bringen. Auch die Erfahrungen an Idioten gestatten den Zusammenhang zwischen Gehirnentwicklung und den Vorgängen in den Geschlechtsorganen oft festzustellen.

Man kann also nach Berger aus theoretischen Gründen auch bei der Annahme einer endogenen Entstehung der Dementia praecox einem schweren Schädeltrauma eine gewisse Bedeutung für den Ausbruch der Erkrankung sicher nicht ganz absprechen, dasselbe könne sehr wohl eine Hilfsursache darstellen, man werde aber von dem Trauma verlangen müssen, daß es das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen hat und mit Gehirnerschütterung einhergegangen ist. Lehrreich ist Skierlos Fall,[2]) in dem es übrigens nicht zu Rentenansprüchen kam.

Eine belastete 15 jährige Arbeiterin wurde von einer herabfallenden Kachel in der Fabrik, in der sie arbeitete, getroffen. Sie brach bei der Verletzung bewußtlos zusammen und hatte eine kleine Wunde auf der Scheitelhöhe erhalten, konnte aber dann allein nach Hause gehen. Sie arbeitete noch vier Monate, wurde aber schwerfälliger, klagte über alle möglichen Beschwerden und bot dann die Erscheinungen einer ausgesprochenen Katatonie mit Mutismus, Negativismus, katatonischen Haltungen usw. dar, so daß sie in eine Anstalt gebracht werden mußte.

Es ist nun nicht zu verstehen, warum Berger die folgende weitgehende Einschränkung macht: „Natürlich ist das Trauma auf keinen Fall die alleinige Ursache, ja nicht einmal die wichtigste Ursache, sondern dasselbe kommt wohl der erblichen Anlage und anderen uns unbekannten Umständen zu Hilfe und in dem Sinne kann man eine Wirkung des Traumas nicht ableugnen." Warum — nach all den obigen Hinweisen — „auf keinen Fall"? Freilich geben die beiden nachfolgenden Fälle zu denken: Dodillet (Beitr. zur Lehre von den traumatischen Psychosen. Inaug. Diss., Leipzig 1913, zit. von Berger):

Ein 17 jähriger Arbeiter hatte einen Hufschlag gegen den Kopf erhalten, der anscheinend zu einem Schädelbasisbruch geführt hatte. Er lag 14 Tage zu Bett, zeigte aber bald nach der Wiederaufnahme seiner Arbeit ein verändertes Wesen, setzte $^1/_2$ Jahr nach der Verletzung mit der Arbeit ganz aus, sprach unzusammenhängend, grimassierte viel und machte oft stereotype Bewegungen. Dodillet meint, er habe den Fall für eine rein traumatische Dementia praecox gehalten, bis drei Jahre später ein älterer Bruder des Kranken, der keine Hirnverletzung überstanden hatte, ebenfalls wegen einer Dementia praecox in die Anstalt aufgenommen werden mußte.

Bergers Fall:

Handarbeiter B., schwer belastet, Schwester des Vaters im Klimakterium eine geistige Erkrankung. Bruder debil, epileptisch, ein anderer Bruder Selbstmordversuch, während sieben andere Geschwister gesund sein sollen. Auch er war bis zu seinem Unfall am 11. Dezember 1911 nicht krank. An diesem Tage fiel aus der Höhe von $2^1/_2$ m eine auf einer Lowry liegende 7 m lange und etwa 250 kg schwere Eisenbahnschiene herab und traf ihn gegen die linke Kopfseite, so daß er blutüberströmt zusammenbrach; eine Zeitlang bewußtlos, blutete aus Mund, Nase und Ohr; wurde nach Hause gefahren und lag daheim drei Wochen zu Bett, klagte viel über Kopfschmerzen, auffallend vergeßlich und sehr

[2]) Über Psychosen nach Trauma. Inaug.-Diss. Königsberg 1910. Fall 3 zit. bei Berger.

still und trüber Stimmung. Ende Januar 1912 nahm er seine Arbeit wieder auf, er hatte heftige Kopfschmerzen und Schwindelanfälle. Von seinen Arbeitsgenossen hielt er sich zurück, er war sehr einsilbig und klatschte manchmal plötzlich in die Hände und lachte dazu. Etwa acht Monate nach dem Unfall verlobte er sich mit einer geschiedenen Frau, welche eben mit einem unehelichen Kinde eines dritten niedergekommen war. Er sprach oft verwirrt und mußte wegen eines heftigen katatonischen Erregungszustandes am 22. August 1912 in der Klinik zu Jena Aufnahme finden. Die Untersuchung ergab eine 15 cm lange, von der Gegend des linken Stirnhöckers bis zum Hinterhaupt in der Längsrichtung verlaufende Narbe, in deren Bereich der Knochen an mehreren Stellen uneben war, im übrigen einen normalen Befund außer einer wesentlichen Erhöhung des Spinaldruckes auf 209 bis 214 mm Wasser in Seitenlage. Psychisch bot er das Bild einer schweren Katatonie mit Negativismus, Mutismus, katatonischen Stellungen und Verbigeration dar. Er verblieb fast zwei Jahre in Anstaltsbehandlung. Während dieser Zeit erkrankte ein bis dahin gesunder Bruder, der keine Verletzung usw. erlitten hatte, ebenfalls an Dementia praecox und mußte in eine Anstalt gebracht werden.

Für die Begutachtung genügt allerdings die Erwägung, daß ohne das Hinzukommen dieses Traumas die Kranken von dem drohenden Leiden vielleicht noch für einige Zeit, vielleicht auch für immer, verschont geblieben wären, um zugunsten des Verletzten unser Gutachten abzugeben.

Mit Berger darf man es für höchst unwahrscheinlich halten, daß anderen Traumen außer den Schädelverletzungen mit Gehirnbeteiligung eine auslösende Rolle für die Dementia praecox zukommt, wahrscheinlicher ist es, daß die Betreffenden ihre Verletzung usw. deshalb so schwer nahmen, weil sie sich eben schon im Anfangsstadium der Erkrankung befanden, die nicht selten von einer initialen Depression eingeleitet wird, in welcher die Neigung zu einer ernsten Auffassung aller Ereignisse ohne weiteres gegeben ist. Eher kann ein heftiger Schreck den Ausbruch einer Dementia praecox, welche in der Anlage gegeben war, bedingen, da gewaltige Gemütserschütterungen auch mit Störungen der inneren Sekretion einhergehen können. (Mitteilungen von Stierlin über das Auftreten von Katatonien nach Katastrophen. Monatshefte für Psych. 1906.) Berger teilt folgenden Fall mit:

Stärkerin E., welche im 29. Lebensjahre eine Behandlung wegen einer syphilitischen Ansteckung durchgemacht hatte, verunglückte am 2. Februar 1912 in ihrem 33. Lebensjahre. In einem Waschraum, in dem sie mit einer großen Anzahl von Mädchen tätig war, flog plötzlich von einer Waschmaschine der Deckel ab und sie wurde von dem ausströmenden heißen Wasser und Dampf getroffen und verbrüht. In dem Arbeitsraum war eine Panik entstanden, da man eine Kesselexplosion befürchtete und mehrere Arbeiterinnen fielen in Ohnmacht. Sie hatte Brandblasen und Brandwunden am rechten Arm, in der rechten Gesichtshälfte und am Rücken davongetragen und wurde deswegen vier Wochen in einem Krankenhaus behandelt. Sie war nach der Entlassung aus demselben infolge des Schreckens noch arbeitsunfähig und stand wegen einer „Hystero-Neurasthenie" (gesteigerte Reflexe, Zittern der Hände und der Zunge, schwere gemütliche Verstimmung und Selbstmordneigung) in Behandlung. Sie mußte wegen der zunehmenden Depression am 7. Juni 1912, also etwa vier Monate nach dem Unfall, in eine Anstalt gebracht werden, wo sich bald herausstellte, daß es sich um eine schwere Dementia praecox handele. 1913 war sie völlig verblödet, gab auf alle Fragen sinnlose Antworten, lief oft ruhelos umher, indem sie einzelne Laute ausstieß und Stimmen hörte. Eine Belastung ließ sich nicht nachweisen und irgendwelche auffallende Erscheinungen auf geistigem Gebiete waren bis zu dem Unfall nicht beobachtet worden.

Hier kann man der überstandenen Lues vielleicht eine gewisse Bedeutung zuerkennen, der Fall ist also auch nicht von voller Beweiskraft.

Für Verschlimmerung der schon bestehenden Erkrankung durch Gehirnverletzung wird von Berger folgender Fall angeführt.

34 jähriger Arbeiter M., am 24. Dezember 1909 Unfall, eine aus der Höhe von 2 1/4 m herabfallende Eisenkette von 88 kg traf mit einem Kettenglied den Hinterkopf, so daß er nach vorn stürzte und mit der Stirne aufschlug. 5 bis 6 Minuten bewußtlos, mußte vom Platze getragen werden. Rißwunde am Hinterkopf, etwa 14 Tage im Krankenhaus behandelt. Seit dem Unfall geistig verändert, keine Lust mehr zur Arbeit, streitsüchtig, stand oft minutenlang da und starrte blöde vor sich hin. Beim Gehen „torkelte" er, führte Aufträge falsch aus. Etwa ein Jahr nach dem Unfall Wortneubildungen; im Juni 1911 in eine Anstalt, da er seine Angehörigen bedrohte. Es ließ sich nachweisen, daß M. schon von Jugend auf schwach begabt und sicher schon 1906 Sinnestäuschungen dargeboten hatte. Er arbeitete aber bis zu dem Unfall und hatte sich viel Geld verdient. Dagegen, daß die Verschlimmerung lediglich in der fortschreitenden Erkrankung begründet sei, sprach der körperliche Befund: Abweichen der Zunge nach der linken Seite, Rombergsches Schwanken, Erhöhung des Spinaldruckes und Babinskisches Zeichen auf der rechten Seite, taumelnder Gang, Veränderungen, die einer Dementia praecox nicht zukommen.

Berger schildert die Schwierigkeiten der Abgrenzung der Dementia praecox von traumatischer Demenz. Alle für eine Dementia praecox angeblich

kennzeichnenden Erscheinungen kommen auch bei anderen organischen Hirnerkrankungen vor. Bei schwerem Schädeltrauma mit Hirnverletzung sind oft die Hirnhäute mitbeteiligt und kommt es zu Blutungen und Quetschungen im Gehirn. Dieselben können genau so wie andere organische Erkrankungen katatonische Erscheinungen bedingen. Manche der „echten" Katatonien nach Hirnerschütterung usw. in der Literatur sind nach Berger eben gar keine Katatonien, sondern Fälle von traumatischer Demenz mit katatonischen Erscheinungen.

Schwere erbliche Belastung, gleichzeitige Erkrankung in der Familie, bei Geschwistern ohne vorangehendes Trauma, Zeichen geistiger Minderwertigkeit in der Jugend, sprechen mehr für ausgelöste Dementia praecox; dagegen Erscheinungen von seiten des Zentralnervensystems, die auf Herderkrankung hindeuten, für traumatische Demenz also: Reflexunterschiede beider Körperseiten, Babinski, dauernde Pupillenstörungen, Rombergsches Schwanken, taumelnder Gang, Pulsveränderungen, Lähmungen einzelner Nerven oder ganzer Gliedmaßen, schwere Störung der Merkfähigkeit, Ausbildung der psychischen Ausfallserscheinungen in einer verhältnismäßig kurzen Zeit bei dann gleichbleibendem Schwachsinn.

Aber auch Berger erklärt schließlich, daß es trotz alledem Fälle gibt, wo es nicht zu entscheiden ist, ob eine traumatische Demenz mit katatonischen Erscheinungen oder eine Katatonie ausgelöst durch eine schwere Schädelverletzung vorliegt, und wo man bestenfalls von Wahrscheinlichkeit in dem einen oder anderen Sinne sprechen kann.

Es sind dies ungemein schwierige Dinge, auch für den erfahrensten und geübtesten Kliniker und Gutachter, und jeder Obergutachter, der in einem solchen Falle glaubt und sich anmaßt, das objektiv entscheidende Urteil fällen zu können, verrät nur, daß er tatsächlich zu wenig von der Sache versteht. In Bergers Buch wird er sich über alle diese Schwierigkeiten unterrichten können. Es möge auch aus diesem Grunde zum Studium angelegentlichst empfohlen werden. Es ist wohl das beste Werk, das wir über diesen Gegenstand zurzeit besitzen.

Referate.

— **Aus den Ergebnissen der neuesten Alkoholforschung.** (Aus „Korrespondenz für die deutsche medizinische Presse". Im Auftrage des Vorstandes des Vereines abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes herausgegeben von Dr. A. Holitscher, Geschäftsführer des Vereines abst. Ärzte des deutschen Sprachgebietes, Pirkenhammer bei Karlsbad, Böhmen.)

Alkohol und Militärtauglichkeit. Bei der ordentlichen Frühjahrsitzung der Gesellschaft der Ärzte des Kantons Zürich am 2. Februar 1915 hielt der Präsident Dr. H. Häberlin eine Ansprache, in der er u. a. über seine Erfahrungen bei der Mobilisation berichtete. Er untersuchte zusammen mit zwei jüngeren Kollegen. „Da war eine Beobachtung", sagte Dr. Häberlin, „die uns schmerzlich berührte, die Verwüstungen durch den Alkohol. Keine Zahlen seien angeführt, nur der Gesamteindruck: Die Dienstuntauglichkeit vom 30. Jahre an und besonders um und nach dem 40. ist in der Hauptsache bedingt durch den Alkoholismus. Die Diagnose ist nicht immer deutlich und unzweideutig, aber die Mehrzahl der Myokarditis, Myodegeneration, Magen- und Darmstörungen sind direkt und indirekt im ursächlichen Zusammenhang mit dem Abusus des Alkohols." (Korresp.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1915/28.)

Zur strafrechtlichen Beurteilung des alkoholischen Eifersuchtswahns. Aus der psych. und Nervenklinik zu Kiel, Direktor Geheimrat Siemerling. Inaugural-Dissertation von Erich Prasse. Kiel 1915.

Krankengeschichte eines zweimal in die Klinik aufgenommenen chronischen Alkoholikers, erblich belastet. Vater Trinker gewesen, Bruder hat sich erhängt. Typische alkoholische Eifersuchtsideen. Nach kurzer Behandlung im Jahre 1910 gebessert entlassen, Verhalten nach Alkoholentziehung geordnet, Eifersuchtsideen geschwunden. Hat bald wieder zu trinken begonnen und dann in neuerlichen Wahnideen mit dem Revolver auf seine Frau geschossen; auf der Klinik traten diesmal mehr Erregungszustände in den Vordergrund als der Eifersuchtswahn. Auf Grund genauer Analyse des Falles kam das Gutachten zu dem Ergebnisse, daß § 51 RStGB nicht zur Anwendung kommen könne, da zwar Schwächung der moralischen Widerstandsfähigkeit durch Alkoholmißbrauch, nicht aber Bewußtlosigkeit oder krankhafte Störung der Geistestätigkeit und Aufhebung der freien Willensbestimmung zur Zeit der Tat vorhanden gewesen sei. H.

Über die hereditären Beziehungen zwischen Alkoholismus und Epilepsie. Von J. Stuhlik.

Von 12 600 in der psychiatrischen Universitätsklinik zu Zürich in den Jahren 1870 bis 1913 aufgenommenen Kranken litten 341 = 12,7% an Epilepsie. Die statistische Verarbeitung der Krankengeschichten führt den Verf. zu folgenden Schlußsätzen.

1. Unter den hereditär belasteten Krankheiten spielt die Epilepsie selbst keine große Rolle, denn nur 15,3 sämtlich belasteter Patienten waren gleichartig belastet, direkt gleichartig nur 6,4%, und von den sämtlichen untersuchten Patienten wiesen nur 9,5% unter den Ver-

wandten Epileptiker überhaupt auf, unter direkten Vorfahren nur 4,1%.

2. Die anderen belastenden Krankheiten — Hysterie, Dementia praecox, periodische Erkrankungen, Imbezillität, Idiotie, organische Geisteskrankheiten, allgemeine körperliche Leiden — stehen in ihrer Bedeutung der Epilepsie weit nach.

3. Bei starker Heredität scheinen die ersten Anfälle etwas früher aufzutreten.

4. Unter den hereditär belastenden Krankheiten bei Epilepsie ist quantitativ der Alkoholismus in erster Reihe zu nennen, denn etwa 40% aller belasteten Patienten hatten alkoholische Eltern und etwa 43% hatten unter ihren direkten Vorfahren mindestens einen Alkoholiker. Fast 30% sämtlicher hereditär belastenden Momente macht der Alkoholismus aus. In 30% der Epilepsien, bei welchen wir überhaupt etwas Belastendes finden, ist es allein der Alkoholismus, der hereditär in Betracht kommt.

5. 50% aller Fälle, bei welchen die Eltern der Patienten alkoholisch waren, hatten ganz gesunde Vorfahren und Seitenverwandte; und in 58% solcher Fälle finden wir in der Verwandtschaft keine andere Krankheit als den Alkoholismus.

6. In den Familien der Epileptiker ohne alkoholische Erzeuger spielt der Alkoholismus nur eine unbeträchtliche Rolle. Umgekehrt ist der Alkoholismus der Erzeuger relativ um ein Vielfaches häufiger als der der Seitenverwandten.

7. Es ist äußerst wahrscheinlich, daß der Alkoholismus der Eltern von Epileptikern nicht eine bloße Ausdrucksform einer Familiendisposition ist, die sowohl Alkoholismus als Epilepsie erzeugt, sondern daß er eine wichtige Ursache der Epilepsie bildet. (Korresp.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1915/3.)

Zur Therapie der Alkoholpsychosen Von C. Hudovernig.

In Fällen von Delirium tremens, überhaupt bei chronischen Trinkern, die delirierten oder halluzinierten, ging Verf. nach folgendem Behandlungsschema vor: absolute Bettruhe, ein Digitalispräparat, außerdem während acht bis zehn Tagen täglich eine Injektion salzsauren Pilokarpins, dessen Dosis zunächst am ersten Tage 0,005, dann aber 0,01 betrug. Dazu leichte, meist flüssige Diät, Bäder und Packungen nur ausnahmsweise. Kontraindikationen sind ausgesprochene Herzschwäche und Arteriosklerose. Bei allen 15 behandelten Kranken war das Behandlungsergebnis überaus günstig. Bei einigen Kranken hatte der Schweiß Alkoholgeruch.

Die Pilokarpinbehandlung bei Alkoholisten im Verein mit der damit verbundenen Digitaliskur und Bettruhe verkürzt die Gesamtdauer der Anstaltsbehandlung, die psychische Aufhellung tritt bedeutend rascher ein, die Prozentualzahl der Heilungen steigt, die der Todesfälle nimmt ab, (Neurol. Zentralbl. 1915 S. 596.)

Statistische und klinische Mitteilungen über die Fälle von chronischem Alkoholismus in den Jahren 1901 bis 1904. Aus der kgl. psychiatr. und Nervenklinik der Universität Kiel, Direktor Geh. Rat Siemerling. Inaugural-Dissertation von Ferdinand Otto. Kiel 1915.

Es sind 150 Krankengeschichten verarbeitet. Als häufige Gründe für das Anfangen des Trinkens sind verzeichnet: Gelegenheit zum Trinken, Zwang der Kameradschaft, Reklame des Alkoholgewerbes, Therapie, Likörbonbons, Beruf. 1901 bis 1904 wurden aufgenommen 479 alkoholkranke Männer und 24 Frauen, von allen überhaupt an die Klinik aufgenommenen Kranken waren 26,7% Männer und 2,3% Frauen alkoholkrank. 125 unter 150 tranken regelmäßig Kümmel und zwar bis zu 1 Liter täglich, 12 Kognak, die meisten daneben regelmäßig Bier durchschnittlich 5 bis 20 Flaschen täglich. Unter den 150 Trinkern standen im dritten Lebensjahrzehnt 7, im vierten 37, im fünften 52, im sechsten 32; über 60 Jahre alt waren 10 und über 70 Jahre 2.

Erbliche Belastung bestand ziemlich häufig; bei 42 konnte Minderwertigkeit der Eltern bezw. der Geschwister nachgewiesen werden. Dreizehnmal war der Vater Potator, achtmal die Mutter Trinkerin, dreimal beide Eltern. Viermal war die Mutter „nervös", dreimal geisteskrank. Viermal war der Bruder schwachsinnig und Potator, sechsmal litten Schwestern an Hysterie, Epilepsie, Nervosität, Taubstummheit.

Verf. gibt eine gedrängte Übersicht über die körperlichen und geistigen Erscheinungen der chronischen Trunksucht, die er an einzelnen Krankengeschichten erklärt. H.

— **Die Prognose und die Entschädigung der Kriegsneurosen.** Von Sanitätsrat Dr. Ernst Beyer, Roderbirken bei Leichlingen. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1916 Nr. 16.

B. faßt seine Erfahrungen in folgenden Sätzen zusammen:

1. Die Prognose der Kriegsneurosen ist im allgemeinen günstig, im Einzelfall davon abhängig, wieweit es möglich ist, die ungünstigen Einflüsse zu beseitigen und günstige Einflüsse wirksam zu machen.

2. Bei nervenkranken Kriegsbeschädigten, die vielfach für den eigentlichen Heeresdienst nicht mehr brauchbar sind, ist zu erstreben, sie als arbeitsverwendungsfähig oder D.-U. ihrer Berufsarbeit wieder zuzuführen.

3. Bei dienstunbrauchbaren Nervenkranken kann volle Erwerbsfähigkeit vorhanden sein. Kleine Renten unter 20% sind in der Regel zu vermeiden. Bei mehr als Zweidrittel-Erwerbsbeschränkung ist die Vollrente meistens nicht zu umgehen.

4. Die Nachuntersuchungen der Nervenkranken sind nicht zu früh anzusetzen; bei der Bestimmung des Termins ist auch auf Jahreszeit und Berufsverhältnisse Rücksicht zu nehmen. B.

— **Bemerkungen zu Dr. J. Bauers Artikel: Einige Bemerkungen über die Beurteilung und Behandlung der Kriegsneurosen.** Von W. Neutra. Wien. klin. Wochenschrift 1916 Nr. 39.

Nach B. geht es nicht an, die Behandlung mit Chokwirkung als ganz gefahrlos hinzustellen. Auch sind bei

der Diagnose Hysterie Irrtümer möglich, zumal Hysterie oft schwere, organische Leiden überlagert. B.

ANHANG.

Ernährung.

Übersicht über einige wichtige Arbeiten aus neuester Zeit.

Von San.-Rat Dr. **Bresler.**

(Fortsetzung.)

„Häusliche Obst- und Gemüseverwertung, den augenblicklichen Zeitverhältnissen angepaßt. Zugleich Winke für das Einmachen von Obst ohne Zucker." Von Kgl. Garteninspektor und Lehrer für Obst- und Gemüsebau an der Kgl. Lehranstalt für Wein-, Obst- und Gartenbau zu Geisenheim a. Rh. Junge (Verlag von K. Bechtold & Comp., Wiesbaden, 3. Aufl., 32 S., Preis 0,35 M, in Partien von 25 Stück an zu 0,25 M) — ist ein vorzügliches Büchlein auf diesem Gebiet. Z. B. ist es sehr verdienstlich, daß darin auch für die Verwendung der Abfälle und Rückstände von Obst und Gemüse bei den verschiedenen Verwertungsmethoden gute Ratschläge gegeben werden, z. B. Schälrückstand vom Dörren der Äpfel zur Geleebereitung, getrocknete Apfelschalen als Tee-Ersatz, Birnschalen, da sehr zuckerhaltig, für die Krautbereitung, Kirschenstiele zu Tee, desgleichen Samenkörner der Hagebutten, Samen vom Steinobst zu Öl, Krautstrünke geschnitzelt und in einer Tunke gar gekocht oder zu Suppen, überhaupt getrocknete Gemüseabfälle zu Suppenwürzen, Verwendung der Schalen grüner Erbsen bei der Herstellung von Erbsengemüse, nachdem die an der Innenseite befindliche harte Haut abgezogen ist und sie in Stücke geschnitten sind, Verwendung des Blattgrüns bei Kohlrabi und Mangold. Zur Saftbereitung werden die Apparate der Firmen Rex-Homburg v. d. H. und Weck-Öflingen empfohlen. Die Geisenheimer Herddörre ist genau beschrieben. Eingehender hat Junge alle diese Dinge behandelt in „Obsteinkochbüchlein, 16. Aufl., Dörrbüchlein, 10. Aufl., Gemüseverwertung im Haushalte", 3. Aufl., Verlag R. Bechtold & Comp., Wiesbaden.

Auch die „Praktische Anleitung zum Einmachen ohne Zucker" von J. Schneider, Verlag Hachmeister & Thal in Leipzig, 7 S., verdient hier Erwähnung.

„Wildwachsende Salat- und Gemüsepflanzen" (Miniatur-Bibliothek 1217 bis 1218, 0,20 Pf. Leipzig, Verlag für Kunst und Wissenschaft, Albert Otto Paul) spricht mit Recht von der irrtümlichen Meinung, daß etwas um so wertvoller ist, je mehr man dafür zahlen muß, und daß die vielen uns ohne unser Zutun in Wald und Flur für die Küche zuwachsenden Pflanzen nichts wert sind, weil sie eben nichts kosten. Die Schrift gibt Anweisung zum Einsammeln solcher Pflanzen. Schafgarbe, Gundelrebe, Scharbockskraut stehen oft so dicht, daß man sie mähen könnte. Einzelne dieser wildwachsenden Pflanzen haben in früheren Zeiten schon als Nahrungsmittel gedient und werden in manchen Teilen Deutschlands noch heute verwendet. Einige der in dem Büchlein behandelten wildwachsenden Salat- und Gemüsepflanzen seien hier genannt: Brunnenkresse (bei Erfurt auch im großen angebaut), Bachkresse (auch Wassersalat genannt, in Frankreich in ausgedehntem Maße auf besonders dafür eingerichteten Gräben gezogen), Winterkresse, Wiesenschaumkraut, Rapunzel, auch Feldsalat genannt (im Mittelalter als Salat angebaut), Löwenzahn („ein wahrer Schatz für den Tisch des Reichen wie des Armen") zu Blatt- und Wurzelgemüse, läßt sich auch im Winter in Kästen ziehen; Sauerampfer, Hirtentäschel, Wegwart oder wilde Zichorie, Mauerpfeffer, auch Frauenhaar genannt; Ackerdistel und andere Distelarten; Sumpfdotterblume [aber nur die jungen, noch fest geschlossenen kugelartigen Blütenknospen als Ersatz für Kapern und die Wurzel zu Mehl (in Finnland)], große Bibernelle, Schafgarbe, Gundelrebe, Kohlraps, Kümmel, Dill, Beinwurz, Brennessel, Gartenmelde, Weidenröschen (zu Salat und Spinat, Wurzelblätter wie Spargel), Hopfen (Spargelersatz), Besenginster (Ersatz für grüne Bohnen), Sonnenblume (die jungen geschälten Stengel als Gemüse, die jungen Fruchtböden wie Artischocken, Samen mehl- und ölreich), Knollenkerbel (nur die Wurzel, nicht zu verwechseln mit dem giftigen Taumelkerbel und mit Schierling und Hundspetersilie), Pastinake, Erdnuß, Nachtkerze, kriechende Quecke (der weiße Wurzelstock wurde im Notjahr 1847 zur Mehl- und Brotbereitung verwendet, eignet sich aber auch zu Suppe und Brei, die kriechende Quecke darf nicht mit dem giftigen Taumellolch verwechselt werden!), Adlerfarn (als Wurzelgemüse; in Rußland wird der Wurzelstock zu Mehl verwendet), Pfeilkraut (eßbare Knollen), Blumenbinse (Wurzelstock in Bulgarien und Rußland gebraten oder zu Brot verbacken), Rohrkolben (Wurzelstöcke gekocht oder in Essig eingemacht, sehr schmackhaft, auch zur Mehlbereitung geeignet), Kalmus. — Diesem überaus nützlichen Büchlein, das nicht weit genug verbreitet werden kann, sind auch Abbildungen dieser Pflanzen und der von ihnen zu unterscheidenden giftigen beigegeben.

Deutschland fletschere! Von San.-

Rat Dr. med. Kersting (Aachen), 19. bis 23. Tausend, Einzelpreis 30 Pf., billige Massenpreise (100 Stück 20 M, 1000 Stück 100 M). Köln a. Rh., Verlag J. P. Bachem — halte ich für eine der wichtigsten Schriften in der Ernährungsfrage. „Fletschern" (nach dem Amerikaner Horace Fletcher genannt) heißt jeden Bissen solange kauen, bis das Gekaute allmählich und fast unbemerkt ohne willkürliches oder merkliches Schlucken verschwindet. Dadurch wird Verdauung und Ausnutzung besser, und zur auskömmlichen und kräftigen Ernährung bedarf es nur eines Drittels der bisherigen Nahrung und vor allem keines Fleisches. Diese Schrift Kerstings sollte in keiner Schule, in keiner Familie, in keiner Anstalt mit Massenverpflegung — welcher Art sie immer sein möge — fehlen und unbefolgt bleiben. —

„Das deutsche Sparkochbuch für Kriegs- und Friedenszeit mit Gesundheits- und häuslichem Ratgeber", nennt sich ein von Frau V. Löbenberg in München herausgegebenes, 187 Seiten umfassendes Buch (2. Aufl., im Selbstverlag der Verfasserin, München 1916, Oberanger 28; Preis 1,50 M), es gehört auch zu den besten Büchern seiner Art. Grundlegend waren die Kochkurse des Vereins für wirtschaftliche Frauenschulen auf dem Lande (Bayerischer Verein, München, Prinz-Ludwig-Straße 2). Es wird, um nur einiges anzuführen, behandelt die Kochkiste, die Einschränkung des Fettverbrauchs, Braten in Papier ohne Fett (in Pergamentpapier), die fleischlose Küche, die Nährhefe als Fleischersatz (Münchener Edel-Hefe Cenovis, 55 bis 60% Eiweiß, der Münchener Hefenverwertungsgesellschaft), Verwendung der Gerstenflocken in der Küche; es folgen zahlreiche Koch- und Backrezepte, Haltbarmachen der Vorräte usw., Krankenküche, Hausmittel, Säuglingsernährung, Körperpflege — kurz, ein ganz ausgezeichnetes, sehr nützliches Buch. Trefflich sagt Verfasserin im Vorwort: „Die jetzt geforderte Kriegssparsamkeit ist nichts anderes als die Erziehung zur naturgemäßen Lebensweise, zur Genügsamkeit." „In den Familien, in denen sich die Hausfrau bemüht hat, den Verbrauch des Fleisches auf das denkbar mindeste Maß einzuschränken, wo die Kartoffel und das Gemüse mit Verständnis zu schmackhaften Gerichten zusammengestellt wurde, konnte man sich im Verlauf der Zeit von der weit besseren Bekömmlichkeit der Ernährung gegen die Zeit vor dem Krieg überzeugen."

Eine „praktische Pilzküche" hat Haushaltungslehrerin L. Kienle in Waldshut (Baden) herausgegeben (12 Seiten), ein ganz nützliches Schriftchen.

Die Bedeutung und Verwertung der Ziegenmilch mit besonderer Berücksichtigung der Herstellung von Ziegenbutter, Ziegenkäse und einfachen Milchspeisen usw., behandelt Lehrer A. Schröder in Wrisbergholzen (8. und 9. Aufl. Hannover 1916, Verlag von M. & H. Schaper; 52 S., Preis 1,25 M) — ein Thema, das weiteste Förderung verdient, und man wendet ja endlich der Ziegenzucht allenthalben größere Aufmerksamkeit zu, aber immer noch nicht genug. Schröders Schrift verdient weiteste Verbreitung, denn sie wirkt als trefflicher Ratgeber.

Gleiches gilt von der Schrift: Nutz-Kaninchenzucht. IV. Aufl. Tierärztlich geprüft. Von Prof. Röder-Weißenburg i. B. Verlag Erich Spandel, Nürnberg, Hauptmarkt 4. 32 S. Preis 0,35 M. Mit Recht wird u. a. darauf hingewiesen, daß in Belgien, Frankreich und England in keinem feinen Gasthaus und Haushalt Kaninchenfleisch auf dem Tische fehlt.

Kaninchenzucht zur Fleischgewinnung. Unter Berücksichtigung einer zweckmäßigen Verwertung der Nebenprodukte, von K. Königs, Verlag von Dr. F. Poppe in Leipzig-R., 51 Seiten, behandelt u. a. die Frage: Ist denn die Sache wirklich der Mühe wert? (die bejaht wird), Stall und Stallbau, die Futtersorge, den Zuchtbetrieb, Küchenfertig, die Einnahme aus Nebenprodukten; Krankheiten. Es ist wohl eins der besten und ausführlichsten Bücher über dieses Thema. Es enthält zahlreiche gute Abbildungen, von Ställen auch Grundrisse. Das Buch muß wärmstens empfohlen werden.

Im Anschluß an diese Übersicht mögen noch von den zahlreichen jüngst erschienenen Veröffentlichungen über die praktische Seite der Ernährung und über sparsame Verpflegung einige weitere besprochen werden.

Ein Monat Volksküchenrezepte der Volksküche im Jugendheim Withen. Herausgegeben von Käte Jencke, Bautzen (Leipzig 1916, Roßbergsche Buchhandlung, 31 S.) — enthält 31 Kochrezepte, jedes für 100 Portionen bemessen und nach Gewicht und Preis bis ins Kleinste berechnet, daneben ist die Zubereitung genau beschrieben. Der Durchschnittswert der verwendeten Nahrungsmittel stellt sich auf etwa 20 Pf. pro Portion, jedoch sind Arbeitslohn, Feuerung und Amortisation der Kücheneinrichtung nicht in Betracht gezogen. Es sind meist Fleischgerichte, allerdings pro Portion nur 30 bis 45 g Fleisch. Zur Erhöhung des Wohlgeschmacks ist fast bei allen Rezepten Verwendung von Ochsena vorgeschrieben, ein Pflanzenfleischextrakt von sehr gutem Wohlgeschmack, der in heißem Wasser aufgelöst eine sehr gute Brühe

gibt. Es genügen 2 g pro Portion (Preis 0,8 Pf.), um das Gericht kräftiger und schmackhafter zu machen. Ebenso wird Kartoffelgrieß häufig verwendet, ein wertvoller Ersatz für Mehl, der mehrfach die Einbrenne (Mehl und Fett) ersetzt und das Gericht seimiger und dicker macht als Mehl; das Pfund kostet 15 Pf. Ein sehr empfehlenswertes Büchlein.

Die Zentralisation der städtischen Haushaltungen von Elisabeth Engelhardt, 2. Aufl., München 1917, Verlag Glaube und Kunst, Parcus & Co., 40 S. — ist eine sehr gediegene, in jeder Zeile praktischen Sinn, große Erfahrung und tieferes Verständnis verratende Schrift. Sie behandelt die Zentralisation der städtischen Haushaltungen, das Speisehaus, die Kochzentralen, Einrichtungs- und Betriebskosten, das Gasthaus und die Gastwirte usw. — Dieses Schriftchen darf keiner, der sich für diese großen Fragen interessiert, ungelesen lassen; ein gelehrter Nationalökonom würde sie nicht so gut geschrieben haben.

Trefflich sind folgende Schriften von Frau Luise Kautz in Karlsruhe i. B., Hirschstraße 108: Ratschläge zum Gelingen für den Einkauf und die Frischhaltung von Spargel, Spargeltunke ohne Fett, Erbsen und Zuckererbsen. Das Eindünsten ohne Zucker, Salat ohne Öl. 2. Aufl. Karlsruhe i. B., G. Braunsche Hofbuchdruckerei und Verlag. Preis 0,20 M. — Obstverwertung bei der Hausbäckerei. Herausgegeben mit Unterstützung des Bad. Landesvereins vom Roten Kreuz. Preis 5 Pf. Es wird darin der Ersatz für Rosinen, Sultaninen, Zitronat, Orangeat und Mandeln durch Pflaumen, Zwetschgen, Äpfel, Speisekürbis und Hasel- und Wallnüsse behandelt. — Der deutsche Wald und seine Ernte in der Frischhaltung. 2. Aufl. Verbreitet in der Pfalz durch den Hausfrauenverein Neustadt (Haardt). Karlsruhe i. B., Verlag der G. Braunschen Hofbuchdruckerei. 16 S. 0,30 M. Frau Kautz, Vorsitzende des Gemeinnützigen Vereins für gärungslose Früchteverwertung, ehemalige Leiterin der Einkochküche für Lazarettbedarf 1914/15, zeigt uns auf einer Wanderung durch den Wald, was uns in ihm die Natur mit seinen Erzeugnissen gibt. „. . . . es ist lauter Segen, laßt uns ihn anwenden und in Gläser füllen." Wir lesen von der Verwendung von Berberitzen, Ebereschen, Mispeln, kandierten Veilchen, Kastanien usw.

Ein sehr nützliches und empfehlenswertes Buch ist die „Gesundheitsküche". Praktisches Handbuch guter und billiger Ernährung mit 500 Kochvorschriften ohne Fleisch von Dr. med. C. H. Fehlauer. 4. Aufl. Verlag der „Hausarzt-Zeitschrift", Berlin W.-Steglitz (Leipzig, Gustav Brauns). 238 S. Preis 2,20 M. Es führt in gemeinverständlicher Weise in die Physiologie der Ernährung ein. Es steht ebenfalls auf dem Standpunkte, daß gewohnheitsmäßig mehr Eiweiß, insbesondere mehr Fleisch genossen wird als nötig ist, macht aber auch auf die Fehler bei fleischloser Ernährung aufmerksam. Es werden u. a. besprochen die Bestandteile der wichtigsten Nahrungsmittel, die Kochsalzfrage, die Nahrungsmittelverfälschung, die Kochkiste, und es werden praktische Weisungen über Küche und Zubereitung der Speisen im allgemeinen gegeben; dann folgen die Kochvorschriften für die einzelnen Gerichte.

Im besonderen sei hervorgehoben, daß die Verwendung der „Nährhefe" als menschliches Nahrungsmittel mit Rubner — und, soweit es sich um Brauereihefe handelt, mit Recht — abgelehnt wird, weil die Bevölkerung solche Zusätze zu den Speisen nicht wünsche, weil unsere Ernährungsmöglichkeiten es nicht erfordern, daß wir derartige Nährstoffe verwenden, und weil die 12 g Eiweiß, die man als Höchstgrenze täglich pro Kopf in Form von „Nährhefe" verwenden könnte, bedeutungslos seien, weil endlich die Gerste dem Volke besser als Nahrung, als wirkliche, feine, schmackhafte Nahrung zugeführt werde, „anstatt daraus die „Präparate" des Gärungspilzes zu gewinnen, mit denen die Brauer das Volk beglücken wollen" (S. 52). Nach Dr. Schrumpfs Versuchen im Krankenhaus Charlottenburg-Westend (Münch. med. Wschr. 1916) ist die durch Zugabe von Nährhefe erzielte „Nährwertserhöhung" sehr geringfügig, dagegen Geruch und Geschmack so unangenehm, daß fortdauernde Verabreichung von 20 g Nährhefe auf den Tag, auf zwei Mahlzeiten verteilt, nur bei einzelnen Patienten und höchstens 6 Tage durchgeführt werden könnte (siehe dagegen oben Fendler und Borinski und Wintz). Außerdem ist nach Prof. Salomon die „Nährhefe" verhältnismäßig reich an „Harnsäurebildnern"; 26% ihrer Stickstoffsubstanz sind nicht eigentliche Eiweißkörper, sondern purinhaltige Nukleine, welche die Harnsäurebildung verursachen (Hausarzt-Zeitschrift 1916 S. 76, Fehlauer, S. 51).

Fehlauers Gesundheitsküche kann, wie gesagt, wärmstens empfohlen werden.

Als Ergänzung des bekannten Kochbuchs „Davidis-Holle" hat Luise Holle ein „Praktisches Kriegskochbuch" (II. Aufl. 1916) herausgegeben (Verlag von Velhagen & Klasing, Bielefeld und Leipzig, 118 S., Preis 1,40 M), ein Ratgeber von dauerndem Wert, denn eine einfachere, dabei doch den wirklichen Bedürfnissen des Körpers ge-

Sechste Kriegsanleihe.

5% Deutsche Reichsanleihe.

4½% Deutsche Reichsschatzanweisungen, auslosbar mit 110% bis 120%.

Zur Bestreitung der durch den Krieg erwachsenen Ausgaben werden weitere 5% Schuldverschreibungen des Reichs und 4½% Reichsschatzanweisungen hiermit zur öffentlichen Zeichnung aufgelegt.

Das Reich darf die Schuldverschreibungen frühestens zum 1. Oktober 1924 kündigen und kann daher auch ihren Zinsfuß vorher nicht herabsetzen. Sollte das Reich nach diesem Zeitpunkt eine Ermäßigung des Zinsfußes beabsichtigen, so muß es die Schuldverschreibungen kündigen und den Inhabern die Rückzahlung zum vollen Nennwert anbieten. Das gleiche gilt auch hinsichtlich der früheren Anleihen. Die Inhaber können über die Schuldverschreibungen und Schatzanweisungen wie über jedes andere Wertpapier jederzeit (durch Verkauf, Verpfändung usw.) verfügen.

Die Bestimmungen über die Schuldverschreibungen finden auf die Schuldbuchforderungen entsprechende Anwendung.

Bedingungen.

1. Annahmestellen.

Zeichnungsstelle ist die Reichsbank. Zeichnungen werden

von Donnerstag, den 15. März, bis

Montag, den 16. April 1917, mittags 1 Uhr

bei dem Kontor der Reichshauptbank für Wertpapiere in Berlin (Postscheckkonto Berlin Nr. 99) und bei allen Zweiganstalten der Reichsbank mit Kasseneinrichtung entgegengenommen. Die Zeichnungen können auch durch Vermittlung der Königlichen Seehandlung (Preußischen Staatsbank), der Preußischen Central-Genossenschaftskasse in Berlin, der Königlichen Hauptbank in Nürnberg und ihrer Zweiganstalten, sowie sämtlicher Banken, Bankiers und ihrer Filialen, sämtlicher öffentlichen Sparkassen und ihrer Verbände, jeder Lebensversicherungsgesellschaft, jeder Kreditgenossenschaft und jeder Postanstalt erfolgen. Wegen der Postzeichnungen siehe Ziffer 7.

Zeichnungsscheine sind bei allen vorgenannten Stellen zu haben. Die Zeichnungen können aber auch ohne Verwendung von Zeichnungsscheinen brieflich erfolgen.

2. Einteilung. Zinsenlauf.

Die Schuldverschreibungen sind in Stücken zu 20 000, 10 000, 5000, 2000, 1000, 500, 200 und 100 Mark mit Zinsscheinen, zahlbar am 2. Januar und 1. Juli jedes Jahres, ausgefertigt. Der Zinsenlauf beginnt am 1. Juli 1917, der erste Zinsschein ist am 2. Januar 1918 fällig.

Die Schatzanweisungen sind in Gruppen eingeteilt und in Stücken zu 20 000, 10 000, 5000, 2000 und 1000 Mark mit dem gleichen Zinsenlauf und den gleichen Zinsterminen wie die Schuldverschreibungen ausgefertigt. Welcher Gruppe die einzelne Schatzanweisung angehört, ist aus ihrem Text ersichtlich.

3. Einlösung der Schatzanweisungen.

Die Schatzanweisungen werden zur Einlösung in Gruppen im Januar und Juli jedes Jahres, erstmals im Januar 1918, ausgelost und an dem auf die Auslosung folgenden 1. Juli oder 2. Januar mit 110 Mark für je 100 Mark Nennwert zurückgezahlt. Es werden jeweils so viele Gruppen ausgelost, als dies dem planmäßig zu tilgenden Betrage von Schatzanweisungen entspricht.

Die nicht ausgelosten Schatzanweisungen sind seitens des Reichs bis zum 1. Juli 1927 unkündbar. Frühestens auf diesen Zeitpunkt ist das Reich berechtigt, sie zur Rückzahlung zum Nennwert zu kündigen, jedoch dürfen die Inhaber alsdann statt der Barrückzahlung 4%ige, bei der ferneren Auslosung mit 115 Mark für je 100 Mark Nennwert rückzahlbare, im übrigen den gleichen Tilgungsbedingungen unterliegende Schatzanweisungen fordern. Frühestens 10 Jahre nach der ersten Kündigung ist das Reich wieder berechtigt, die dann noch unverlosten Schatzanweisungen zur Rückzahlung zum Nennwert zu kündigen, jedoch dürfen alsdann die Inhaber statt der Barzahlung 3½%ige mit 120 Mark für je 100 Mark Nennwert rückzahlbare, im übrigen den gleichen Tilgungsbedingungen unterliegende Schatzanweisungen fordern. Eine weitere Kündigung ist nicht zulässig. Die Kündigungen müssen spätestens sechs Monate vor der Rückzahlung und dürfen nur auf einen Zinstermin erfolgen.

Für die Verzinsung der Schatzanweisungen und ihre Tilgung durch Auslosung werden jährlich 5% vom Nennwert ihres ursprünglichen Betrages aufgewendet. Die ersparten Zinsen von den ausgelosten Schatzanweisungen werden zur Einlösung mitverwendet. Die auf Grund der Kündigungen vom Reiche zum Nennwert zurückgezahlten Schatzanweisungen nehmen für Rechnung des Reichs weiterhin an der Verzinsung und Auslosung teil.

Am 1. Juli 1967 werden die bis dahin etwa nicht ausgelosten Schatzanweisungen mit dem alsdann für die Rückzahlung der ausgelosten Schatzanweisungen maßgebenden Betrage (110%, 115% oder 120%) zurückgezahlt.

4. Zeichnungspreis.

Der Zeichnungspreis beträgt:

für die 5% Reichsanleihe, wenn Stücke verlangt werden . . . . . 98.— Mark,
für die 5% Reichsanleihe, wenn Eintragung in das Reichsschuldbuch mit Sperre bis zum 15. April 1918 beantragt wird . . . . 97,80 Mark,
für die $4\frac{1}{2}$% Reichsschatzanweisungen . . . . 98.— Mark

für je 100 Mark Nennwert unter Verrechnung der üblichen Stückzinsen.

5. Zuteilung. Stückelung.

Die Zuteilung findet tunlichst bald nach dem Zeichnungsschluß statt. Die bis zur Zuteilung schon bezahlten Beträge gelten als voll zugeteilt. Im übrigen entscheidet die Zeichnungsstelle über die Höhe der Zuteilung. Besondere Wünsche wegen der Stückelung sind in dem dafür vorgesehenen Raum auf der Vorderseite des Zeichnungsscheines anzugeben. Werden derartige Wünsche nicht zum Ausdruck gebracht, so wird die Stückelung von den Vermittlungsstellen nach ihrem Ermessen vorgenommen. Späteren Anträgen auf Abänderung der Stückelung kann nicht stattgegeben werden.*

Zu allen Schatzanweisungen sowohl wie zu den Stücken der Reichsanleihe von 1000 Mark und mehr werden auf Antrag vom Reichsbank-Direktorium ausgestellte Zwischenscheine ausgegeben, über deren Umtausch in endgültige Stücke das Erforderliche später öffentlich bekanntgemacht wird. Die Stücke unter 1000 Mark, zu denen Zwischenscheine nicht vorgesehen sind, werden mit möglichster Beschleunigung fertiggestellt und voraussichtlich im September d. J. ausgegeben werden.

6. Einzahlungen.

Die Zeichner können die gezeichneten Beträge vom 31. März d. J. an voll bezahlen. Die Verzinsung etwa schon vor diesem Tage bezahlter Beträge erfolgt gleichfalls erst vom 31. März ab.

Die Zeichner sind verpflichtet:

30%	des zugeteilten Betrages spätestens am	27. April d. J.,
20%	„ „ „ „ „	24. Mai „ „
25%	„ „ „ „ „	21. Juni „ „
25%	„ „ „ „ „	18. Juli „ „

zu bezahlen. Frühere Teilzahlungen sind zulässig, jedoch nur in runden durch 100 teilbaren Beträgen des Nennwerts. Auch auf die kleinen Zeichnungen sind Teilzahlungen jederzeit, indes nur in runden durch 100 teilbaren Beträgen des Nennwerts gestattet; doch braucht die Zahlung erst geleistet zu werden, wenn die Summe der fällig gewordenen Teilbeträge wenigstens 100 Mark ergibt.

Die Zahlung hat bei derselben Stelle zu erfolgen, bei der die Zeichnung angemeldet worden ist.

Die im Laufe befindlichen unverzinslichen Schatzscheine des Reichs werden — unter Abzug von 5% Diskont vom Zahlungstage, frühestens aber vom 31. März ab, bis zum Tage ihrer Fälligkeit — in Zahlung genommen.

7. Postzeichnungen.

Die Postanstalten nehmen nur Zeichnungen auf die 5% Reichsanleihe entgegen. Auf diese Zeichnungen kann die Vollzahlung am 31. März, sie muß aber spätestens am 27. April geleistet werden. Auf bis zum 31. März geleistete Vollzahlungen werden Zinsen für 90 Tage, auf alle anderen Vollzahlungen bis zum 27. April, auch wenn sie vor diesem Tage geleistet werden, Zinsen für 63 Tage vergütet.

8. Umtausch.

Den Zeichnern neuer $4\frac{1}{2}$% Schatzanweisungen ist es gestattet, daneben Schuldverschreibungen und Schatzanweisungen der früheren Kriegsanleihen in neue $4\frac{1}{2}$% Schatzanweisungen umzutauschen, jedoch kann jeder Zeichner höchstens doppelt so viel alte Anleihen (nach dem Nennwert) zum Umtausch anmelden, wie er neue Schatzanweisungen gezeichnet hat. Die Umtauschanträge sind innerhalb der Zeichnungsfrist bei derjenigen Zeichnungs- oder Vermittelungsstelle, bei der die Schatzanweisungen gezeichnet worden sind, zu stellen. Die alten Stücke sind bis zum 24. Mai 1917 bei der genannten Stelle einzureichen. Die Einreicher der Umtauschstücke erhalten zunächst Zwischenscheine zu den neuen Schatzanweisungen.

Die 5% Schuldverschreibungen aller vorangegangenen Kriegsanleihen werden ohne Aufgeld gegen die neuen Schatzanweisungen umgetauscht. Die Einlieferer von 5% Schatzanweisungen der ersten Kriegsanleihe erhalten eine Vergütung von M. 1,50, die Einlieferer von 5% Schatzanweisungen der zweiten Kriegsanleihe eine Vergütung von M. 0,50 für je 100 Mark Nennwert. Die Einlieferer von $4\frac{1}{2}$% Schatzanweisungen der vierten und fünften Kriegsanleihe haben M. 3,— für je 100 Mark Nennwert zuzuzahlen.

Die mit Januar/Juli-Zinsen ausgestatteten Stücke sind mit Zinsscheinen, die am 2. Januar 1918 fällig sind, die mit April/Oktober-Zinsen ausgestatteten Stücke mit Zinsscheinen, die am 1. Oktober 1917 fällig sind, einzureichen. Der Umtausch erfolgt mit Wirkung vom 1. Juli 1917, so daß die Einlieferer von April/Oktober-Stücken auf ihre alten Anleihen Stückzinsen für ¼ Jahr vergütet erhalten.

Sollen Schuldbuchforderungen zum Umtausch verwendet werden, so ist zuvor ein Antrag auf Ausreichung von Schuldverschreibungen an die Reichsschuldenverwaltung (Berlin SW 68, Oranienstraße 92/94) zu richten. Der Antrag muß einen auf den Umtausch hinweisenden Vermerk enthalten und spätestens bis zum 20. April d. J. bei der Reichsschuldenverwaltung eingehen. Daraufhin werden Schuldverschreibungen, die nur für den Umtausch in Reichsschatzanweisungen geeignet sind, ohne Zinsscheinbogen ausgereicht. Für die Ausreichung werden Gebühren nicht erhoben. Eine Zeichnungssperre steht dem Umtausch nicht entgegen. Die Schuldverschreibungen sind bis zum 24. Mai 1917 bei den in Absatz 1 genannten Zeichnungs- oder Vermittlungsstellen einzureichen.

* Die zugeteilten Stücke sämtlicher Kriegsanleihen werden auf Antrag der Zeichner von dem Kontor der Reichshauptbank für Wertpapiere in Berlin nach Maßgabe seiner für die Niederlegung geltenden Bedingungen bis zum 1. Oktober 1919 vollständig kostenfrei aufbewahrt und verwaltet. Eine Sperre wird durch diese Niederlegung nicht bedingt; der Zeichner kann sein Depot jederzeit — auch vor Ablauf dieser Frist — zurücknehmen. Die von dem Kontor für Wertpapiere ausgefertigten Depotscheine werden von den Darlehnskassen wie die Wertpapiere selbst beliehen.

Berlin, im März 1917.

Reichsbank-Direktorium.
Havenstein. v. Grimm.

recht werdende Lebensführung kann unter allen Verhältnissen nur zum Segen gereichen. Das Buch der verdienstvollen Verfasserin bedarf keiner besonderen Empfehlung mehr.

Sehr reichhaltig ist auch das „Kochbuch für die fleischlose Küche". 300 Koch-, Brat- und Backvorschriften von Frau Anna Barnbeck. 3. Aufl. Verlag Lebenskunst — Heilkunst, Berlin SW. 11, 113 S.; ferner ist zu nennen das „Kriegskochbuch". Koch- und Einmachvorschriften für Fleischtage und fleischlose Tage, aus den Flugschriften des Bundes zur Erhaltung und Mehrung der deutschen Volkskraft, herausgegeben von Prof. Dr. med. E. Abderhalden in Halle. Verlag von Wilhelm Knapp, Halle 1916. 58 S. Preis 0,25 M.

Großen Nutzen stiften wird die klare und gemeinverständliche Schrift: „Nahrungsmittel und Gesundheit." Praktische Ernährungskunde für Haus und Schule von H, Seebaum, Lehrer an der Stadttöchterschule II in Hannover, Verlag der Hahnschen Buchhandlung, Hannover 1916, 64 S. Preis 1,30 M.

(Schluß folgt.)

Eine der edelsten Freuden während des Krieges ist die Freude an schönen Blumen. Von der Wiege bis zum Grabe sind sie die treuen Begleiter des Deutschen in Lust und Leid.

Auch jetzt während des Krieges ist die Blume uns Freudenspenderin und Trösterin. Blumen schmücken unsere tapferen Krieger beim Auszug ins Feindesland, um für Freiheit und Recht zu kämpfen, und blumengeschmückt werden sie dereinst heimkehren als Sieger. Blumen stellen wir unseren Verwundeten auf den Tisch, und mit Blumen bepflanzt ist die Stätte, wo unsere Helden zum ewigen Frieden gebettet sind.

Durch den Ernst dieser Zeit geläutert wird der Deutsche mehr denn je die banalen und seichten Freuden des Lebens meiden und statt dessen sich edlere, schönere suchen, und zu diesen gehört in erster Linie mit die Blumenpflege. Deutschtum und Blumenpflege sind eng miteinander verbunden, das beweisen neben der großen Vorliebe des Deutschen für die Blumen auch die Blumengärten unserer Vorfahren. Mehr Blumen, das sei daher jetzt der Ruf für unsere Gärten, wo das Deutschtum wieder mächtig im Aufblühen begriffen ist. Die Lieblingsblume des Deutschen und zugleich die schönste aller Blumen aber ist unstreitig die Rose. Es ist daher anzuerkennen, daß die weitbekannte Rosen-

firma „Köllner-Baumschulen bei Elmshorn (Holstein)" auch während des Krieges die Rose in den edelsten Prachtsorten für einen billigen Preis liefert. 10 Stück 3,80 M, 20 Stück 6,60 M postfrei fix und fertig zum Selbstpflanzen beschnitten, so daß auch der Minderbemittelte sich diese schönste Blume ohne gärtnerische Hilfe selber pflanzen kann, um sich und anderen mit den herrlichen Rosen in dieser ernsten Zeit zu erfreuen.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma **Kalle & Co., Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh. betr. „Neuronal"** bei, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Hartmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 51/52. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 51/52. 17. März **1916/17.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 50 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt: Die Messung des Hirn- bezw. Lumbaldrucks mittels Quecksilbermanometer. Von Stabsarzt Dr. J. Bungart, Lindenburg Cöln. (S. 391.) — Mitteilungen. (S. 393.) — Referate. (S. 394.) — Buchbesprechungen. (S. 399). — Therapeutisches. (S. 393.) — Anhang: Ernährung. Übersicht von Dr. Bresler. Schluß. (S. 399.)

Die Messung des Hirn- bezw. Lumbaldrucks mittels Quecksilbermanometer.

Von Stabsarzt Dr. **J. Bungart,**

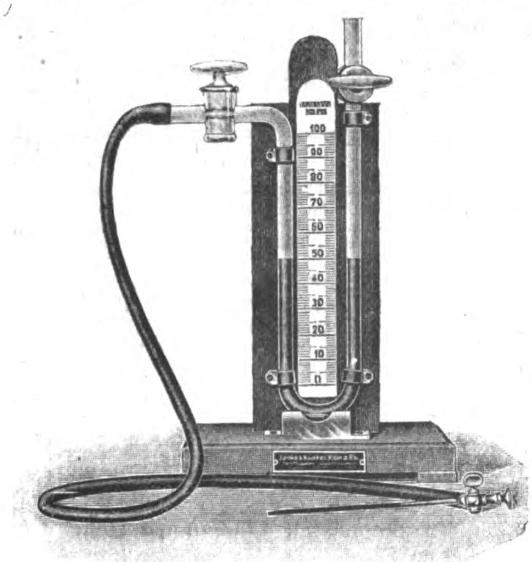
Sekundärarzt der chirurgischen Klinik der städtischen Krankenanstalt Lindenburg Cöln.

Mehrfach ist man in letzter Zeit mit der Bitte um eine genaue Beschreibung der an unserer Klinik üblichen Methode der Hirn- bezw. Lumbaldruckmessung an mich herangetreten. Mit den nachfolgenden Ausführungen soll jenem Wunsche entsprochen werden. Dabei bin ich mir wohl bewußt, und ich schicke das hier ausdrücklich voraus, daß es sich keineswegs um ein neues Prinzip oder ein bis dahin nicht gekanntes Vorgehen handelt. Ich weiß sehr wohl, die Druckmessung vermittelst eines Quecksilbermanometers ist alt, wie die Lumbalpunktion selbst, und von der Quinckeschen Schule unter anderem geübt worden. Mir ist es hier lediglich darum zu tun, die an der Tilmannschen Klinik übliche Methode kurz und möglichst scharf zu skizzieren, die von uns gefundenen Normalwerte zu nominieren und die Vorzüge dieses Verfahrens hervorzuheben.

Zunächst die Apparatur (vergl. nebenstehende Abbildung). Zur Messung benutzen wir ein einfaches Quecksilbermanometer. Dieses stellt eine U-förmig gebogene, auf einem Holzstativ montierte Glasröhre dar, die an der linken Seite in einer gewissen Höhe horizontal abgebogen ist und an beiden Enden Verschlußhähne trägt. An dem wagerechten Schenkel ist ein Gummischlauch mit einer Metallspitze zum Anschluß an die Punktionsnadel angebracht. Das Glasrohr ist bis zu einer gewissen Höhe mit Quecksilber gefüllt. In der Gleichgewichtslage steht das Metall in den beiden Schenkeln der U-förmigen Röhre, dem Gesetze von den kommunizierenden Röhren folgend, gleich hoch. Wird nun auf der einen Seite ein positiver Druck ausgeübt, so steigt die Quecksilbersäule in dem entgegengesetzten Schenkel genau um dieselbe Höhe, als sie auf der anderen herabgedrückt wird. Die Niveaudifferenz beider Metallspiegel ist gleich der Druckhöhe, die auf der einen Seite ausgeübt wird. Wird dagegen umgekehrt auf einer Seite ein negativer Druck, also eine Saugwirkung ausgeübt, so haben wir genau dieselben Verhältnisse wie vorher, nur umgekehrt. Wir können demnach sowohl positive wie negative Werte genau feststellen; was unter Umständen wichtig ist. Die Niveaudifferenz in beiden Schenkeln lesen wir an einer Millimeter-Skala ab, die zwischen den Schenkeln angebracht ist und sich mit einem oberen Handgriff leicht verschieben und so genau einstellen läßt. Am Fuß des Holzgestells befindet sich eine kleine Wasserwage, die eine exakte Kontrolle der genauen Vertikalhaltung des ganzen Systems ermöglicht. Letzteres ist wichtig, da kleine Neigungen nach einer Seite hin schon erhebliche Wertverschiebungen bedingen können. Dies ist unser Manometer.

Zur Lumbalpunktion benutze ich in letzter Zeit eine Nadel, die am Griffende einen Dreiweghahn und einen seitlichen Verbindungskanal hat. An letzteren wird mit Hilfe des Gummischlauchs das Manometer angeschlossen. Der Dreiweghahn soll einen möglichst geringen Verlust von Hirnwasser bewirken. Bei dem meist üblichen Vorgehen wird erfahrungsgemäß viel Liquor oft dadurch verloren,

daß man nach dem Einstecken der Nadel und dem Herausziehen des Mandrains erst das Manometer oder Steigrohr anschließen kann. Der Dreiweghahn gestattet demgegenüber das unmittelbare



Überleiten des Liquors in das Druckmeßsystem durch einfaches Umdrehen des Hahnes. Dadurch aber wird viel Zeit gewonnen, mithin auch Liquor gespart, und die Druckmessung exakter. Denn die Erfahrung zeigt, daß schon der Verlust von geringen Mengen Zerebrospinalflüssigkeit wesentlich herabgesetzte Druckwerte ergeben kann und vielfach auch muß.

Welches sind nun die von uns gefundenen Durchschnittswerte für den Hirn- bezw. Lumbaldruck bei gesunden Menschen, also die sogenannten Normalwerte? Hier ergeben sich große Differenzen: 1. je nach der Stelle, wo man punktiert und 2. je nach der Stellung, die der zu Untersuchende dabei einnimmt. Es steht fest, daß die ermittelten Werte um so höher sind, 1. je tiefer man den Meningealsack ansticht, je näher man also dem Kaudalende punktiert, und 2. je näher der Patient bei der Untersuchung sich der Vertikalstellung befindet. Im einzelnen gelten hier folgende Regeln: Ohne Berücksichtigung der Lagerung des zu Untersuchenden findet man die höchsten Druckwerte, wenn man das unterste Ende des Meningealsackes punktiert. Je weiter man nach oben, also nach dem Kopf zu, geht, um so geringere Ausschläge zeigen sich, bis sie schließlich im Gehirn, also bei der Vertikalpunktion, gleich Null sind. Ferner, der Druck im Liquorbehälter wechselt konstant mit dem Lagerungswechsel des Körpers. Die höchsten Werte erhält man bei der Punktion in aufrechter Haltung. Geht man von dieser in die Horizontale über, so fallen die Werte langsam ab und können bei der Lumbalpunktion, also bei Messung am Kaudalende, negativ werden, wenn in Beckenhochlagerung übergegangen wird. In diesem Falle steigt der Druck am Kopfende an, so daß hier bei der Ventrikelpunktion positive Werte festgestellt werden können.

Bei diesem Sachverhalt leuchtet es ohne weiteres ein, daß große Differenzen in den Untersuchungsresultaten bestehen können. Diese sind denn auch tatsächlich vorhanden. Die Angaben in der Literatur sind auf unserm Gebiete sehr verschieden und auf den ersten Blick äußerst widerspruchsvoll. Aber alle diese Inkongruenzen finden bei voller Würdigung des eben Gesagten eine genügende Erklärung. An unserer Klinik hat sich auf Grund langer Erfahrung folgende Praxis ausgebildet:

Wir untersuchen bei Lumbalpunktionen vorzugsweise bei sitzender Stellung des Patienten, nur ausnahmsweise im Liegen (es gibt Fälle, wo man nicht anders vorgehen kann oder darf; doch sind diese selten). Wir bevorzugen diese Haltung, weil bei ihr die Punktion am leichtesten, sichersten und exaktesten durchzuführen ist, und weil die Druckwerte dabei am konstantesten und am prägnantesten hervortreten. Dabei haben wir folgendes gefunden: 1. Im Liegen besteht normalerweise ein Druck von 6 bis 20 mm Quecksilber; 2. dieser steigt im Sitzen auf 20 bis 35 mm; 3. findet man im Liegen relativ hohe oder niedere Werte, so sind dieselben im Sitzen analog hoch oder niedrig. Alles, was die genannten oberen Zahlen übersteigt, ist sicher pathologisch. Ein Druck vom 35 mm Quecksilber im Sitzen wird bei intakten Menschen äußerst selten gefunden.

Ich hätte noch kurz die Vorzüge des beschriebenen Verfahrens zu erwähnen. Weshalb benutzen wir das Quecksilbermanometer und nicht das Steigrohr? Zunächst kann von einer Druckmessung bei Benutzung des letzteren im eigentlichen Sinne keine Rede sein; denn das Vergleichsobjekt fehlt ja völlig. Außerdem aber versagt das Experiment mit dem Wassersteigrohr oft total. Das ist namentlich dann der Fall, wenn es sich um erhebliche Druckvermehrung handelt. Dabei spritzt der Liquor nur so heraus, genaue Zahlen werden dann kaum genannt, und der oft recht erhebliche Flüssigkeitsverlust vermehrt die schon an und für sich recht erheblichen Fehlerquellen. Die Methode kann in solchen Fällen aber direkt gefährlich werden; da die plötzliche Entlastung im Subarachnoidealraum, die dabei in

nicht zu vermeiden oder auch nur abzuschwächen ist, zu verhängnisvollen Dislokationen des Gehirns und Rückenmarks, namentlich im Bereich der Medulla oblongata und des Foramen magnum, Veranlassung geben kann. Derartige gewaltsame Verschiebungen sind aber bei unserer Methode ausgeschlossen. Hier ist gewissermaßen ein Gegengewicht vorhanden, das einen zu rapiden Ausgleich der Gleichgewichtsverhältnisse im Gehirn und Rückenmark unmöglich macht, oder aber doch zum mindesten erheblich abschwächt. Schließlich ist man mit dem Steigrohr überhaupt nicht in der Lage, negative Druckschwankungen nachzuweisen, geschweige denn messen zu können. Das ist aber besonders bei Ventrikelpunktionen unter Umständen wichtig und darum erforderlich. Dieser Anforderung genügt das Quecksilbermanometer in der vorliegenden Form voll und ganz.

Mitteilungen.

— Unter der Überschrift **„Der alte Schüle"** bringt Prof. Dr. Willy Hellpach im „Berliner Tageblatt" **vom 16. Dezember 1916 ein so treffendes Charakterbild** des von uns allen verehrten Heimgegangenen, daß wir nicht unterlassen möchten, das Hervorstechendste daraus wiederzugeben.[1])

„Er ging zur Ruhe und eine Zeit mit ihm. Ihr Letzter war er. Ich werde es nie vergessen, und nicht bloß, weil es eine der echtesten, sondern auch weil's eine der letzten gemeinsamen Kundgebungen europäischer Nationen vor der Kriegsentzweiung war — nicht arrangiert, nicht bestellt, auch nicht entzündet durch rhetorisches Geschick, sondern spontan im allerbesten Sinne, ausgelöst durch die Macht der Gefühle, die eine bunt zusammengewürfelte Versammlung beim Anblick eines greisen Menschen überwältigte: auf dem internationalen Irrenärztekongreß in Berlin 1910 gab es eine große Debatte über „serologische" Probleme; alles sprach, was Namen trug; zwei Dutzend Redner mochten ihr Sprüchlein getan haben, leise begann die Ermattung der Teilnahme — da stand der alte Schüle oben — „Herr Schüle-Illenau" verkündete der Präsident: und in diesem Augenblick brach, noch ehe der zu Wort Gemeldete die Lippen öffnen konnte, ein Beifallsturm los, wie er selten nur einem Sprecher nach hinreißendem Erfolg beschieden ist. Franzosen und Briten, Italiener und Russen, Belgier und Skandinavier wetteiferten im herzlichsten Gruß, und die Deutschen mit ihnen. Man beugte sich vor einem **Mann**, und man blickte bewegt auf eine versinkende **Zeit**, die Männer solcher Art geboren hatte.

Wer ihn kennen lernte, auf den wirkte der hochgewachsene Greis mit den noch immer charakteristischen grauen Locken fast priesterlich. Das behagte nicht jedem. Er nahm wohl die Hände des Gegenüber, hielt sie im Sprechen lange fest, redete nicht ohne Pathos, in gewählten Worten, die gerne etwas Liebes sagten und mancher mißtraute der Echtheit von so viel Zeremonie. Er hatte „Geste", legte in bewegten Sekunden die edel geformte Hand dorthin, wo das Herz schlägt, schien jede Kopfneigung, jede Miene wohl abzumessen — und eine Generation, der nüchterne Formlosigkeit über alles ging, beurteilte derlei leicht als Pose. Erst wer ihm nähertrat, lernte die Echtheit seiner Würde und seiner Feierlichkeit kennen. Er war eben einer von jenen großen alten Ärzten, die priesterliche Distanz, aber auch (und nicht zuletzt durch sie) priesterliche Nähe zu dem Menschen hatten, der sie suchte; er stand über und gerade dadurch tief mitten in ihm. Es sind sechs Jahrzehnte, daß er studiert hatte — sechs Jahrzehnte! Wir kommen, zurückrechnend, geradenwegs ins Zeitalter der dogmatischen Psychiatrie hinein, dessen Todeskämpfe er in den Jahren miterlebt hat, wo man am stärksten aufnimmt und verarbeitet. Und er war ein moderner Irrenarzt geworden; er ist nie in den Schmollwinkel der überholten Alten gegangen, er blieb vielmehr, unter reichlichem Verzicht auf die Geltung liebgewesener eigener Ansicht, so aufrichtiger Tatsachenmensch, so durch und durch von wahrer Wissenschaftlichkeit gesättigt, daß seine Illenau den für die Landesanstalten selten gewordenen Ruhmeskranz einer Stätte wissenschaftlicher Arbeit bis heute auf dem Haupte tragen konnte: sie hat an den wichtigen Problemen der Serumforschung tätig mitgewirkt, und die nicht minder wichtige Familien- und Vererbungskunde, die für den Psychopathologen „Belastungs"-Kunde wird, war bis in die letzten Tage ein Lieblingssorgenkind des alten Geheimrats. Aber freilich, so weit gehörte er zeitlebens der alten Zeit an, daß er nie ganz bloßer Spezialist ward. Er behielt einen tiefen Drang zur Universalität und kostete alle Schmerzen der wachsenden Schwierigkeit, ihn zu stillen; er hat die Philosophie niemals aus dem Auge verloren, den Machtwert des Religiösen nie seicht verkannt. — Hansjakob, der leider eine Zeitlang sein Patient sein mußte, gedenkt in seiner vielgelesenen Illenau-Erinnerung „Aus kranken Tagen" mit Nachdruck solcher Eigenart, die diesen Arzt von vielen seiner Berufsgenossen bezeichnend abhob. Er konnte nie wärmer werden, als wenn er bei Erscheinungen der jüngsten Generation aufs Wiedererwachen ähnlicher Neigungen traf; aber er konnte auch nie vergessen, daß die Forschung selber unabhängig von allem Glauben, Glauben-Wollen, oder gar Glauben-Müssen zu bleiben und niemals wieder eine Ancilla, sei es der Philosophen, sei es der Theologen zu werden habe. So war er modern und hatte doch vom Alten das Beste herübergerettet: die unzerstückelte Ganzheit der inneren und — der äußeren Persönlichkeit.

[1]) Mit freundlicher Erlaubnis der Redaktion des Berliner Tageblattes, wofür bestens gedankt sei.

Der äußeren: denn er besaß, er meisterte nach „Form". Das gerade ließ ihn einer Jugend, der Sachlichkeit fast zum Götzen geworden war, manchmal fremdartig erscheinen; vielleicht wäre er den Kommenden, die des Deutschtums Pflicht auch zur Formfindung in den Erlebnissen dieses weltkatastrophalen Geschehens erkannt haben mögen, damit wieder näher gewesen. Er übte die Form genau so wie er sie liebte, an Natur und Mensch liebte. Formvolle Rede und Schreibweise begeisterte ihn; und er pries es als ein Glück, an das kein Dank heranreiche, daß sein Lebensschicksal ihn dorthin gesetzt hatte, wo Menschenhand einen wundervollen Adel baulicher Formen in eine seltene Harmonie landschaftlicher eingegliedert hatte. Die Schönheit, inmitten deren er seine düstere Berufspflicht erfüllen durfte, mag ihn auch darüber getröstet haben, daß ihn eigentlich eine herbe Enttäuschung hier festgebannt hatte — denn er war einmal, und zu Recht, wahrlich nahe daran gewesen, einer berühmten Fakultät als der Würdigste für den psychiatrischen Lehrstuhl zu erscheinen, jedoch (o academia! o professores!) er mußte es entgelten, daß seines Chefs, seines Lehrers Art nicht gefiel, und so ward nichts aus der Berufung.

Er war ein großer Irrenarzt, und seinesgleichen ist, trotz allen psychiatrischen Fortschritts, seltener geworden. Seine Menschlichkeit stömte noch den Duft jener Humanität aus, die längst als veraltet gilt; man darf ruhig sagen, er verkörperte die Erscheinung jenes Deutschen, den die Welt noch geliebt hat. Er war ein Badenser aus den Jahrzehnten, da das kleine Land dem deutschen öffentlichen Leben eine merkwürdige Fülle interessanter Persönlichkeiten schenkte. Ihm war, in seiner Liebenswürdigkeit, seiner Haltung, seiner Formenliebe etwas mitgegeben, das schon aufs linke Rheinufer hinüberwies, und doch blieb er in seiner Gründlichkeit, seiner Echtheit, seiner Tiefe, seiner geistigen Universalität ein Deutscher, den die anderen nicht nachmachen. Ein Irrenarzt und dennoch ein Menschenkenner; ein Gelehrter und dennoch ein Seelsorger. Er hatte, gleich den meisten, die etwas zuwegebringen, für andere Menschen viel Zeit, und starb in den Sielen. Er war in gar keiner Faser sonderlich oder wunderlich, wie man sich's im Publikum von den Psychiatern gern vorstellt — er stand stets über seinen Kranken; und ruht nun mitten unter ihnen, als hätte er im Tode noch die Toten zu betreuen . . ."

Referate.

— **Das Irrenwesen im Königreich Sachsen im Jahre 1912.** Sonderabdruck aus dem 1. Jahresbericht des Kgl. Landes-Gesundheitsamts über das Medizinal- und Veterinärwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1912. Leipzig 1916, Verlag von F. C. W. Vogel.

Die Zahl der Zuführungen betrug bei den Anstalten Arnsdorf, Sonnenstein, Untergöltzsch, Großschweidnitz, Zschadraß, Hubertusburg, Colditz und Hochweitzschen zusammen 933, 132 mehr als im Vorjahre.

Die Altersstufe von 40 bis 50 Jahren wies die höchste Zuführung auf. Wie stets gehörten den Altersklassen über 50 Jahre mehr Frauen als Männer, und zwar im Verhältnis von 104 : 95, an. Bei den Zugeführten vor dem 50. Lebensjahr ist das Verhältnis der Männer zu den Frauen 296 : 269.

Im allgemeinen wurde die Epileptikeranstalt erst nach jahrelanger Krankheitsdauer, durchschnittlich nach 13 ½ Jahren, aufgesucht.

Die Krankheit war aufgetreten zwischen Geburt und

3. Lebensjahr	bei	21 m.,	14 w.,	zus. 35	= 36,8%
3. und 6.	„	4 m.,	2 w.,	„ 6	= 6,1%
6. „ 14.	„	14 m.,	9 w.,	„ 23	= 23,6%
14. „ 20.	„	18 m.,	5 w.,	„ 23	= 23,6%
20. „ 40.	„	5 m.,	— w.,	„ 5	= 5,1%
40. „ 60.	„	2 m.,	3 w.,	„ 5	= 5,1%

Von den Aufgenommenen waren

ledig	322	(178 m.,	144 w.)	= 41,5%
verheiratet	370	(192 m.,	178 w.)	= 47,6%
verwitwet	54	(21 m.,	33 w.)	= 7,1%
geschieden	21	(8 m.,	13 w.)	= 2,7%
getrennt lebend	1	(— m.,	1 w.)	= 0,1%

Von den in die Epileptikeranstalt Hochweitzschen zugeführten Kranken

ledig	81	(54 m.,	27 w.)	= 81%
verheiratet	16	(10 m.,	6 w.)	= 16%
geschieden	1	(1 m.,	— w.)	= 1%
verwitwet	2	(— m.,	2 w.)	= 2%

Von den in die Heil- und Pflegeanstalten aufgenommenen Kranken waren, abgesehen von den zur Beobachtung ihres Geisteszustandes aufgenommenen Personen, behaftet mit:

einfacher Seelenstörung	234 m.,	311 w.
paralytischer Seelenstörung	84 m.,	12 w.
Seelenstörung mit Epilepsie und Hysteroepilepsie	11 m.,	7 w.
Alkoholismus chronicus	16 m.,	3 w.
Imbezillität	19 m.,	21 w.
Idiotie	14 m.,	7 w.

Von den in die Anstalt Arnsdorf aufgenommenen Kranken litten

	von den aus anderen Anstalten Verletzten		von den direkt Zugeführten	
an einfacher Seelenstörung	144 m.,	183 w.	5 m.,	9 w.
an paralyt. Seelenstörung	6 m.,	— w.	5 m.,	— w.
an Imbezillität	11 m.,	5 w.	— m.,	— w.
an Idiotie	— m.,	1 w.	— m.,	— w.
waren nicht geisteskrank.	— m.,	— w.	— m.,	2 w.

Von den 65 in die Anstalt Colditz Aufgenommenen litten

an einfacher Seelenstörung	44	(33 m.,	11 w.)
an epileptischer Seelenstörung	6	(6 m.,	— w.)
an paralytischer Seelenstörung	4	(2 m.,	2 w.)
an Imbezillität	11	(9 m.,	2 w.)

Bei den in die Anstalt für Epileptische zu Hochweitzschen aufgenommenen 100 Kranken war die Epilepsie

ohne Komplikationen	bei 6	(4 m.,	2 w.)
mit Entartung verbunden	bei 6	(5 m.,	1 w.)
mit angeborener Geistesschwäche verbunden	bei 11	(8 m.,	3 w.)

mit angeborenem Schwachsinn verbunden . . . . bei 18 (10 m., 8 w.)
mit erworbener Geistesschwäche verbunden . . . . bei 44 (29 m., 15 w.)
mit Hysterie . . . . bei 4 (3 m., 1 w.).

Nach ätiologischem Prinzip litten an

genuiner Epilepsie	76,0%
Epilepsie mit Herderkrankung	7,0%
traumatischer Epilepsie	5,0%
luetischer Epilepsie	1,0%
Spätepilepsie	3,0%
habitueller Trinkerepilepsie	7,0%.

Erbliche Belastung im psychiatrisch-statistischen Sinn wurde nachgewiesen bei 41% der zugeführten Kranken, bei den zugeführten Epileptikern 87,7%; bei einem Fünftel Alkoholmißbrauch seitens der Eltern und Voreltern; körperliche Entartungszeichen bei 62,9%; bei nur 5,1% Kopfverletzung als Ursache der Epilepsie; bei einer kleineren Anzahl zerebrale Kinderlähmung, Schlagaderverkalkung und Syphilis.

Der durchschnittliche Bestand belief sich in allen oben genannten Anstalten, dazu Waldheim, auf 5237 Kranke (2504 m., 2733 w.).

Der Gesamtabgang war 715 (367 m., 348 w.). Der Bestand am Schlusse des Jahres war um 218 Köpfe höher.

Als genesen bezw. wesentlich gebessert wurden aus den Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke auf unbestimmte Zeit beurlaubt oder entlassen im ganzen 286 Verpflegte (124 m., 162 w.).

Aus der Pflegeanstalt Colditz 10 Kranke (8 m., 2 w.) als genesen bezw. gebessert. Zugang von 65 Kranken.

Das Verhältnis der Geheilten und Gebesserten zu den Zuführungen in die Heil- und Pflegeanstalten betrug 286 zu 933 = 30,6%.

Aus der Anstalt für Epileptische wurden als genesen oder gebessert entlassen oder beurlaubt 34 Epileptiker, und zwar 24 m., 10 w., davon als geheilt 4 m. Kranke, als gebessert 20 m. und 10 w. Kranke. Von den 4 als genesen entlassenen Männern litt einer an habitueller Trinkerepilepsie, einer an traumatischer, einer an luetischer und einer an genuiner Epilepsie.

Gestorben sind in den Heil- und Pflegeanstalten und der Pflegeanstalt für Geisteskranke Colditz 275 Kranke (148 m., 127 w.) = 6,1% des Durchschnittsbestandes (4457).

In Hochweitzschen verstarben 32 (17 m., 15 w.); hauptsächlichste Todesursache:

Epilepsie	bei 12 (3 m., 9 w.)	Kranken
Erschöpfung	bei 8 (7 m., 1 w.)	„
Lungenentzündung	bei 7 (5 m., 2 w.)	„

Todesfälle in den Heil- und Pflegeanstalten und der Pflegeanstalt:

einfache Seelenstörung	64 m.,	102 w.	Kranke
paralytische Seelenstörung	71 m.,	10 w.	„
Seelenstörung mit Epilepsie oder Hysteroepilepsie	5 m.,	6 w.	„
Imbezillität	4 m.,	4 w.	„
Idiotie	4 m.,	5 w.	„
Selbstmord	1 m.,	— w.	„

Häufigste Todesursachen:

fortschreit. Hirnlähmung (ohne Komplikation)	51 m.,	12 w.	„
Altersschwäche	9 m.,	11 w.	„
Lungenentzündung	6 m.,	5 w.	„
Desgl. und Lungenbrand	5 m.,	7 w.	„
Lungentuberkulose	17 m.,	28 w.	„
Lungen- und Darmtuberkulose	5 m.,	7 w.	„
Lungenkrebs	2 m.,	4 w.	„
Krebs von Magen, Leber und anderen Organen	3 m.,	2 w.	„
allgemeine Arterienverkalkung	6 m.,	4 w.	„
Herzerkrankungen	12 m.,	23 w.	„
Erstickung im paralyt. Anfall	2 m.,	— w.	„
Erstickung durch Speisebrei	2 m.,	— w.	„

Auf Wunsch der Pfleger wurde in Großschweidnitz wie in Sonnenstein die vor Jahren eingeführte vierwöchige oder vierzehntägige Nachtwache aufgegeben und dafür wieder eintägige Nachtwache eingeführt.

Die Anstaltsärzte erteilten Unterricht an Pfleger und Schwestern.

In Hochweitzschen wurde dem Wohnungsmangel in der Nähe der Anstalt durch Gründung des Kleinwohnungsbauvereins Westewitz-Hochweitzschen wenigstens für die nächste Zeit abgeholfen. Ein Doppelwohnhaus zu sechs Wohnungen wurde am 1. Oktober 1912 in Westewitz von fünf Pfleger- und einer Hausbeamtenfamilie bezogen und ein zweites Wohnhaus zu sechs Wohnungen bis Ende des Jahres im Rohbau vollendet.

Großschweidnitz klagte über zu starke Belegung der geschlossenen Häuser, während die ruhigen Häuser sowohl auf der Männer- wie auf der Frauenseite niemals vollbesetzt waren.

Der Bericht bringt ferner eine Beschreibung der Anstalt Arnsdorf, die nach Bewilligung der Mittel — 9 900 000 M — durch die Stände gebaut wurde. Sie ist 20 Minuten von Bahnhof Arnsdorf entfernt.

In Hochweitzschen hat sich der Anschluß an den Milchkontrollverein, dem die Meierei beigetreten ist, sehr bewährt; durchschnittlich fanden sich 3,43 Hundertteile Fettgehalt der Milch. Der niedrigste Fettgehalt betrug — in einigen wenigen Ausnahmefällen — 2,6%, der höchste 5%. Eine Kuh gab sogar einmal 20,6 kg Milch in 24 Stunden mit 3% Fettgehalt. Durch die regelmäßigen Untersuchungen werden Unterlagen für die Berechnung gewonnen, welche Zugabe von einem bestimmten Kraftfuttergemisch zu dem für alle Kühe gleichen Grundfutter jede einzelne Kuh erhalten muß, um auf die billigste Weise die größte Menge Milch bester Beschaffenheit zu erzielen.

In bezug auf die Lagerung ist man in Großschweidnitz sehr befriedigt über eine neue Dreiteilung der Matratzen, bei der die zwischen dem ersten und zweiten Matratzenteil befindliche Fuge unter dem Keilkissen zu liegen kommt; die dritte Matratze hat dieselbe Größe wie die erste erhalten.

In Sonnenstein wurde der Behandlung der Paralyse mit Einspritzungen von Nukleinpräparaten besondere Aufmerksamkeit geschenkt; es gelang hiermit, wie emp-

fohlen, Vermehrung der weißen Blutkörperchen mit Fieber hervorzurufen, Besserung wurde aber nur in einem Fall erzielt. Der Berichterstatter von Hochweitzschen erklärt, daß in der Behandlung der Epilepsie nach wie vor die bromhaltigen Arzneimittel die führende Rolle innehaben. Bislang hat von den vielen auf den Markt gebrachten Präparaten noch kein neueres Arzneimittel so hervorragende Wirkung entfaltet, daß die altbewährten Salze Bromnatrium und Bromkali weniger hätten verwendet werden können. Dr. Rosenbergs Epileptol, Spasmosan, Ureabromin, Zebronal, Episan und Eleptin stehen trotz ihres Bromgehaltes in ihrer Wirkung erheblich zurück.

In Untergöltzsch hielt der Anstaltslehrer wöchentlich zweimal einen, sich namentlich auf Freiübungen erstreckenden Turnunterricht ab; auch leitete derselbe einen Handfertigkeitsunterricht für männliche Kranke, in dem sich diese mit Kerb-, Modellier- und Flachschnitt, Holzbrand, Zeichnen, Aussägearbeit und Tischlerei beschäftigten. Von diesen ansehnlichen Arbeiten, sowie auch den Handarbeiten kranker Frauen konnte sogar eine Ausstellung veranstaltet werden. In Arnsdorf wurde ein Orchesterchor eingerichtet, der Feiertags in der Kirche und Sonntags bei Promenadenkonzerten auftrat.

In Großschweidnitz erkrankten drei Verpflegte an Abdominaltyphus, in allen drei Fällen war die Infektionsquelle nicht aufzufinden. In der Annahme, daß sich vielleicht unter den Anstaltsinsassen Dauerausscheider, von denen sich die oben erwähnten Kranken infiziert haben könnten, befinden dürften, wurden sämtliche Kranke auf der Frauen- und Männerabteilung, ferner das gesamte Pflegepersonal einschließlich der Hilfswärterinnen sowie der Küchen- und Waschmädchen der Blutprobe nach Widal unterworfen. Resultat: 20% der männlichen Kranken, 38% der weiblichen Kranken und 3,9% des Personals reagierten positiv auf Typhus und Paratyphus B. Die Untersuchungen der Fäzes, die in der Zentralstelle für öffentliche Gesundheitspflege vorgenommen wurden, förderten das Resultat zutage, daß von den geisteskranken Männern drei Personen Dauerausscheider von Typhusbazillen, eine Person Dauerausscheider von Typhus- und Paratyphus-B-Bazillen und eine Person von Paratyphus-B-Bazillen, von den geisteskranken Frauen drei als Dauerausscheiderinnen von Typhusbazillen anzusprechen waren. Das Verhältnis der Gesamtsumme der Dauerausscheider zum Krankenbestand beträgt bei den Männern 2,04%, bei den Frauen 1,03%. Unter dem Personal fanden sich Dauerausscheider nicht vor. — In Untergöltzsch erkrankten zwei weibliche Patienten an Typhus; eine Dauerausscheiderin von Typhusbazillen wurde der Sonderabteilung in Hubertusburg überwiesen.

In Zschadraß erkrankten 18 männliche, 19 weibliche Kranke und 4 männliche und 2 weibliche Beamte an Typhus abdominalis und 11 männl., 13 weibl. Kranke, 2 männliche und 1 weibliche Beamte an Paratyphus B. In den Monaten März und April wurde die Anstalt Zschadraß von einer Typhus- und Paratyphus-Epidemie befallen. Nach Auftreten der ersten 8 Fälle, welche Kranke beiderlei Geschlechtes, zum Teil auch Personal betrafen, wurde eine systematische Untersuchung des Blutes des gesamten Pflege-, Küchen- und Wäschepersonals sowohl wie der Kranken mit der Widalschen Reaktion vorgenommen. Die bakteriologischen Arbeiten wurden zum Teil in der Königlichen Zentralstelle für öffentliche Gesundheitspflege zu Dresden, zum Teil durch den Anstaltsarzt Dr. Loele vom Königlichen Krankenstifte zu Zwickau ausgeführt. Es fanden sich insgesamt im Titer 1 : 10 bis 1 : 200 42 positive Widal-Reaktionen auf Typhus und 27 positive Widal-Reaktionen auf Paratyphus.

Der klinische Verlauf bot außer profusen Diarrhöen zum Anfang nichts Bemerkenswertes dar; vor allem fehlten alle schweren Symptome; auch Todesfälle kamen nicht vor. Die Küchen-Oberschwester, welche einen positiven Widal auf Typhus im Titer 1 : 100 hatte, wurde vom Dienste suspendiert und auf ein Vierteljahr dem Schwesternhause zu Hubertusburg überwiesen. In sämtlichen Fällen waren die Fäzes bei mehrfach wiederholten Untersuchungen bazillenfrei. Nur ein 74 jähriger Mann entpuppte sich als Typhus-Bazillenträger; bei diesem ist jedoch die Quelle der Infektion nicht zu suchen; diese blieb trotz eifriger Nachforschungen unbekannt.

In Hochweitzschen sind bis auf einige wenige Fälle von Wundrose keine ansteckenden Krankheiten vorgekommen. Wie in den Vorjahren traten Mandelentzündungen in mehreren Fällen mit dem in Hochweitzschen heimischen „Erythema nodosum" als Nachkrankheit auf, das aber keine Besonderheiten seines Verlaufes zeigte.

Wissenschaftliche Arbeiten: In Sonnenstein veröffentlichte Dr. Kürbitz eine Abhandlung über Zeichnungen Geisteskranker und eine Studie über Beobachtungen mit Aponal bei Geisteskranken. Obermedizinalrat Dr. Ilberg veröffentlichte eine Arbeit über pathologische Lügner und Schwindler. Oberarzt Dr. Heinicke-Waldheim publizierte im Neurologischen Zentralblatt einen Artikel „Zur Kasuistik der nervös bedingten Sekretionsanomalien". Oberarzt Dr. Nerlich-Großschweidnitz veröffentlichte im Archiv für Kriminalanthropologie „einen Fall von Simulation geistiger Störung" und Anstaltsarzt Dr. Sagel-Untergöltzsch in der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie „einen Fall von seniler progressiver Paralyse". Oberarzt Dr. Kötscher-Zschadraß bearbeitete im Mendelschen Jahresbericht die Kriminalanthropologie und veröffentlichte eine populäre Schrift: Unsere Irrenhäuser, Beiträge zur Kritik der Gegenwart. Berlin, P. Langenscheidt. In Hubertusburg schrieb Dr. Kufs über neun Fälle von tuberöser Hirnsklerose und Dr. Böttcher publizierte eine Arbeit über die Typhusbekämpfung in den öffentlichen Irrenanstalten Deutschlands. Medizinalrat Prof. Dr. Näcke-Colditz veröffentlichte folgende Arbeiten: 1. Die Trennung der Neurologie von der Psychiatrie und die Schaffung eigener neurologischer Kliniken (Neurologisches Zentralblatt 1912 Nr. 2). 2. Der Alkohol als degenerierende Ursache (Reichs-Medizinalanzeiger, 2. Februar 1912). 3. Über Fieberphantasmen im Wachen nach eigener Selbstbeobachtung (Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie Bd. VIII Heft 4). 4. Ein Fall von atypischer

Paralyse und epileptischen Krämpfen und wochenlang andauerndem Korsakoff (Archiv für Psych. usw. Bd. 49). 5. Das Schicksal der isoliert auftretenden Parästhesien im Gebiete des M. cutaneus fem. ext. und über momentanes Heißwerden der Extremitäten (Neurol. Zentralblatt 1912 Nr. 88). 6. Kriminalistische und serologische Studien: a) Zum Kapitel der Transvestiten nebst Bemerkungen zur weiblichen Homosexualität. b) Die Grenzen der sexuellen Aufklärung. c) Über Privatrache (Volksrache) beim Ehebruch, speziell die Rhaphanadosis (Archiv für Kriminalanthropol. Bd. 47). 7. Einige Bemerkungen zu der postmortalen und muskelmechanischen Reizbarkeit (Neurol. Zentralblatt 1912 Nr. 14). 8. Einteilung der (habituell) Antisozialen und der mehr oder minder moralisch Defekten (Zeitschrift für die gesamte Neurol. und Psychiatrie Bd. 10). 9. Zwei serologische Themen: a) Die Zeugung im Rausche und ihre schädlichen Folgen, b) Die „inadäquate" Keimmischung (Keimfeindschaft) (ebenda Bd. XI H. 1/2). 10. Die Abfassung von wissenschaftlichen Referaten und Kritiken (Psych.-neurologische Wochenschrift 1912/13 Nr. 32). 11. Die Überbleibsel der Lombrososchen kriminal-anthropologischen Theorien (Archiv für Kriminalanthropologie usw. Bd. 50). — Anstaltsarzt Dr. Hahn-Hochweitzschen hat eine Studie über die Leichenbefunde bei Epileptischen im 69. Band der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie unter dem Titel „Über die Sterblichkeit, die Todesursachen und die Sektionsbefunde bei Epileptikern" veröffentlicht.

Ausführliche Gutachten wurden im Berichtsjahre in den Heil- und Pflegeanstalten (einschließlich Colditz und Hochweitzschen) abgegeben in Entmündigungssachen 430, in Ehescheidungsangelegenheiten 28, auf Grund von sechswöchiger Beobachtung in Zivil- und Strafsachen 28.

Beschäftigt waren auf der Geisteskrankenabteilung in Waldheim im Berichtsjahre 69% und auf der entsprechenden Abteilung in Bautzen sogar 82% der Insassen. Das jährliche Arbeitserträgnis der Tütenfabrikation in Waldheim betrug ca. 3250 M. — In der Geisteskrankenabteilung Bautzen blüht die Geigenverfertigung.

In das Gebäude des Waldheimer Weiberzuchthauses wurde eine Abteilung für geisteskranke Frauen eingebaut, diese besteht aus einer Wachabteilung mit 25 Betten, einer Unruhigenabteilung mit 12 Betten, einer Halbruhigenabteilung mit 24 Betten und zwei Ruhigenabteilungen mit insgesamt 36 Betten. Die Abteilung, die über helle, freundliche und luftige Räume verfügt und durchaus keinen gefängnisartigen Eindruck macht, wurde Mitte Dezember mit kriminellen weiblichen Gefangenen aus Colditz belegt. Es können nun auch weibliche Personen ohne Strafaussetzung zur Beobachtung ihres Geisteszustandes Aufnahme finden; die Waldheimer Anstalt ist die erste, die weiblichen Gefangenen diesen Vorteil gewährt.

Die Landesanstalt für bildungsunfähige schwachsinnige Kinder zu Großhennersdorf trat mit einem Bestand von 116 Pfleglingen (54 Knaben, 62 Mädchen) in das Berichtsjahr ein. Aufgenommen wurden im Laufe des Jahres 85 Pfleglinge (61 Knaben, 24 Mädchen).

Wissenschaftliche Arbeiten. Oberarzt Dr. med. Meltzer war als Mitredakteur und Mitarbeiter des im Auftrage des Vereins für Unterricht, Erziehung und Pflege Geistesschwacher herausgegebenen Illustrationswerks über deutsche Schwachsinnigenanstalten tätig.

Königliche Landeserziehungsanstalt zu Chemnitz-Altendorf (Abteilung für Schwachsinnige). In den 156 Familien, denen die Zuführungen entstammten, waren insgesamt 996 Kinder geboren, von denen nicht weniger als 329 = 33% totgeboren oder frühzeitig gestorben sind. Von den Überlebenden waren 213 geistig schwach oder krank; also waren über 50% der erzeugten Früchte untauglich zum Leben. Unter 86 der aufgenommenen Zöglinge waren 26 = 30% als erstes Kind geboren. Bei mehr als 33% der Zugeführten waren Zeichen der Rhachitis nachzuweisen. Unter den Zugeführten fanden sich 4 Fälle von Athyreoismus, 9 Fälle von mongoloidem Schwachsinn, 15 Fälle von Mikrozephalie, 1 Fall Hydrozephalie, 8 Fälle von zerebraler Kinderlähmung, 5 Fälle von Schwachsinn mit Epilepsie, 2 Fälle von Schwachsinn mit Chorea, 13 Fälle von spasmophiler Anlage, 4 Fälle von Schwachsinn mit psychopathischen Erscheinungen. Bei nicht weniger als 43% der Zugeführten traten Störungen in der Sprache in bemerkenswerter Weise hervor, 22 der Zugeführten waren linkshändig.

Medizinalrat Dr. med. Kellner erstattete im Berichtsjahre 18 Gutachten und veröffentlichte eine Arbeit über Dementia paralytica als Kulturerscheinung und eine weitere über Entwicklungsstörungen der Keimdrüsen bei angeborenem Schwachsinn.

Bei der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Leipzig gingen u. a. zu an paralytischer Seelenstörung 112 m. und 19 w. Kranke, an Alkoholismus 137 m. und 7 w. Kranke.

Bei der Städtischen Heil- und Pflegeanstalt Dresden — Heilabteilung — paralytische Seelenstörung 104 m. und 34 w. Kranke, Alkoholismus 303 m. und 23 w. Kranke. Bei den Pflegeabteilungen paralytische Seelenstörung 76 m. und 27 w. Kranke, Alkoholismus 58 m. und 9 w. Kranke.

Im Luisenhaus zu Dresden befanden sich am 31. Dezember 1912 117 m. und 133 w. Kranke.

In der Heilanstalt Klingenberg — Bezirk Dresden — befanden sich am 31. Dezember 1912 24 Männer.

In der städtischen Nervenheilanstalt zu Chemnitz befanden sich am 1. Januar 1912 146 m. und 128 w. Kranke. Im Laufe des Jahres gingen zu 311 m. und 228 w. Patienten und es gingen ab 293 m. und 185 w. Kranke, davon durch Tod 51 m. und 31 w. Am Jahresschluß befanden sich 164 m. und 171 w. Patienten in der Anstalt.

An der Heilanstalt Dösen der Stadt Leipzig betrug der Bestand an Kranken im Anfange des Berichtsjahres 1186 (628 m. und 558 w.), am Jahresschluß 1284 (668 m., 616 w.). Aufgenommen wurden 641 (423 m., 218 w.), entlassen 543 (383 m., 160 w.) Kranke.

Die Anstalt Dösen hatte am 1. Januar 1912 43 m. und 40 w. Kranke bei 39 Familien in sogenannter Familienpflege untergebracht. Am Ende des Jahres verblieben 72 (35 m. und 37 w.) Pfleglinge im Bestand der Familienpflege.

Mit Ende des Jahres 1912 ist die städtische Heilan-

stalt Dösen in das Eigentum und die Verwaltung des sächsischen Staates übergegangen.

Die städtische Heilanstalt für Geisteskranke Thonberg zu Leipzig hatte am 1. Januar 1912 einen Bestand von 20 m. und 28 w. Kranken. Im Laufe des Jahres wurden aufgenommen 9 m. und 14 w. Kranke.

Das Martinstift zu Sohland am Rotstein hatte am 1. Januar einen Bestand von 53 m. und 25 w. Imbezillen und Idioten, sowie von 6 m. und 7 w. Epileptikern mit und ohne Seelenstörung. Am 31. Dezember 1912 belief sich der Bestand auf 55 m. und 36 w. Kranke.

Die Anstalt des Sanitätsrats Dr. Kern zu Leipzig-Möckern hatte am Anfang des Jahres einen Bestand von 16 m. und 6 w. Kranken; dieser Bestand änderte sich im Laufe des Berichtsjahres nicht.

Anstalt des Sanitätsrates Dr. Haupt für Nervenkranke zu Tharandt: Am 1. Januar 1912 1 m. und 4 w. Kranke. Zugang im Laufe des Jahres 38 m. und 76 w. Kranke, Abgang 37 m. und 78 w. Kranke. Bestand am 31. Dezember 1912 2 m. und 2 w. Kranke.

Die Krankenbewegung und die Krankheitsformen in den vier Privatanstalten: Heilanstalt für Geistes- und Nervenkranke Lindenhof zu Neucoswig, Heilanstalt Harthek zu Prödel bei Leipzig, Anstalt für Nervenkranke zu Elsterberg bei Plauen i. Vogtl. und Privatanstalt für Nerven- und Gemütskranke zu Erdmannshain b. Naunhof (Amtsh. Grimma) wird in Tabellen veranschaulicht.

Buchbesprechungen.

— von Frankl-Hochwart-Wien, Prof. Dr.: Die Beschäftigungsneurosen. Sonderabdruck aus den Verhandlungen des XV. Internationalen Kongresses für Hygiene und Demographie, Washington, 23. bis 28. September 1912.

Verf. bespricht die differentialdiagnostisch in Frage kommenden Zustände (organische Zerebralerkrankungen, Tremores, Neurasthenie, Vergiftungen, professionelle Neuritis, Agioneurose usw.), wobei er mit Recht den Standpunkt einnimmt, daß die Beschäftigungsneurosen nicht ohne weiteres immer einfach als Symptom der Neurasthenie anzusehen seien.

Von Berufsarten werden erwähnt, Geldwechsler, Tänzerinnen, Drechsler, Bläser, Schreiber, Musiker, Maler und viele andere mehr. Prophylaxe und Therapie sind nicht vergessen. Kürbitz-Sonnenstein.

— Lorand-Karsbad, Dr. med. A.: Die menschliche Intelligenz und ihre Steigerung. Eine Anleitung zum rationellen Denken. 413 S. Leipzig 1914, Verlag W. Klinkhardt. Preis 4,00 M.

Verfasser behandelt folgende Hauptthemen: Beeinflussung der Denkfähigkeit durch verschiedene Faktoren (Blutzirkulation, Kalk- und Phosphorstoffwechsel, Klima, Vererbung usw.); Einfluß des Geschlechtstriebes sowie der Geschlechtsunterschiede auf die Intelligenz; schädliche Einflüsse auf die Denkfähigkeit und ihre Behandlung nach neueren Grundsätzen (z. B. Geistesstörung, Alkohol, Syphilis); Erhöhung der Denkfähigkeit durch hygienische und therapeutische Maßnahmen; Denkvermögen und rationelles Denken und ihre Entwicklung, insbesondere durch Übung der Sinne; das Gedächtnis und seine systematische Entwicklung; die rationelle geistige Arbeit; rationelle Entwicklung der Intelligenz bei den Kindern; hygienische Grundlagen für eine Reform des Schulunterrichtes, besonders in den Mittelschulen.

Dies der Inhalt des breit angelegten populär geschriebenen Buches in seinen Hauptzügen; stellenweise neigt Verf. zu Verallgemeinerungen; Neues wird nicht gebracht, wesentliche Kürzungen wären nicht unvorteilhaft gewesen. Kürbitz-Sonnenstein.

— Rüdin-München, Prof. Dr.: Studien über Vererbung und Entstehung geistiger Störungen. I. Zur Vererbung und Neuentstehung der Dementia praecox. 12. Heft der von Lewandowsky und Wilmann herausgegebenen Monographien aus dem Gesamtgebiet der Neurologie und Psychiatrie. 172 Seiten. Mit 66 Figuren und Tabellen. Berlin 1916, Verlag Springer. Preis 9,00 M.

Verfasser vertritt zuerst die Anschauung, daß man sich bei der Erforschung der Regeln der Vererbung nicht hauptsächlich den sogen. interessanten Familien mit gehäufter Belastung zuwenden dürfe, sondern daß man nach bestimmter Methode die Summe der Geschwister aller Kranken herausheben und nach ihr die Summe der kranken Geschwister zur Summe der gesunden Geschwister in Beziehung setzen müsse.

Der von Rüdin in der Münchner Klinik gefundene Dementia-praecox-Prozentsatz liegt nahe an $^1/_{16}$, und trotz der Kleinheit des Materials (34 Geschwister-Serien) neigt Verfasser der Annahme eines rezessiven Verhaltens der Dementia praecox im Erbgange zu.

Die Häufigkeit der Dementia praecox in einer Geschwister-Sippschaft hängt nicht allein von der Häufigkeit ab, in der diese spezielle Krankheit bei den Eltern dieser Geschwister-Sippschaft auftritt, sondern auch von der Häufigkeit, mit der andere Geisteskrankheiten und auch Trunksucht bei den Eltern auftraten.

Bei Stiefkindern fand Rüdin seltener Dementia praecox und andere Psychosen, vermutlich weil der zweite Partner keine Anlage zur Psychose mitbrachte.

Die Letztgeborenen waren stärker beteiligt als die Erstgeborenen; welche „Milieu"-Wirkungen hierbei mitspielen, ist noch unklar.

Rüdin geht dann auf die Frage der Dominanz oder der Rezessivität der Dementia praecox ein und entscheidet sich, wie erwähnt, unter ausführlicher Begründung für die letztgenannte Form.

Während die jungen Geschwister durchschnittlich nur wenig früher als die älteren Geschwister erkrankten (event. früheres Erkennen des Krankheitsbeginns!), tritt dieser Unterschied bei Kindern und Eltern sehr deutlich hervor; seine Ursache findet er zum Teil in der Tatsache, daß der Beginn oft mild und unbeachtet einsetzt, so daß eine Familiengründung noch stattfindet, oft ist auch der Krankheitsbeginn der Eltern nicht genau festzustellen, so daß Rüdin in dem Phänomen der Anteposition zum größten Teil ein „statistisches Artefakt" erblickt.

Ferner fand Rüdin in jeder dritten Elternschaft

seiner Fälle Geisteskrankheit oder Trunksucht bei einem oder bei beiden Eltern.

Beachtlich ist noch die Erfahrung des Verfassers, daß unter den Kindern Dementia-praecox-Kranker niemals manisch-depressives Irresein angetroffen wurde.

Diese kurze Zusammenstellung möge genügen, Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Die sorgfältige und exakte Arbeit Rüdins ist sicherlich ein Verdienst und gibt zweifellos eine gute Grundlage für spätere, notwendige Untersuchungen, die unsere Kenntnisse in der Erblichkeitslehre weiten und sichern werden. Kürbitz-Sonnenstein.

Therapeutisches.

— **Hormin.** Die sexuelle Insuffizienz, wie sie in ihren mannigfachen Formen insbesondere auch im Klimakterium sowie als Begleiterscheinung der sexuellen Neurasthenie zutage tritt, ist, wie die neuesten Experimente Steinachs erwiesen haben, in der überwiegenden Zahl der Fälle durch einen Ausfall der sogen. Genital-Hormone verursacht, d. h. der chemisch wirksamen Substanz derjenigen Drüsen mit „innerer Sekretion", welche deutlich nachweisbare Beziehungen zum Sexualsystem aufweisen.

Nur eine im richtigen Verhältnis zueinander stehende Vereinigung aller Genital-Hormone hat Aussicht auf Erfolg. Diese Grundideen, welche in einer in den Würzburger Abhandlungen Band 15 Heft 3 erschienenen Arbeit von Dr. Georg Berg-Frankfurt a. M. ausführlich dargelegt sind, sind in den beiden von der Fabrik pharmazeut. Präparate, Wilhelm Natterer in München dargestellten Präparaten: Hormin mascul. und Hormin femin. verwirklicht worden.

Das Hormin mascul. wird gewonnen aus: Testes, Prostata, Vesic. semin. Glandul. thyreoid. Hypophysis, Pankreas — das Hormin femin. aus: Plazenta, Ovarium, Glandul. thyreoid. Hypophysis, Pankreas.

Die Eiweißkörper sind gänzlich ausgeschieden und damit die Unschädlichkeit verbürgt.

Das Hormin ist in Form von Ampullen à 1 ccm, Suppositorien und Tabletten im Handel — Ampullen und Zäpfchen entsprechen an wirksamen Agentien dem Gehalte von 3 g frischer Drüsensubstanz. Drei Tabletten entsprechen je einem Zäpfchen oder einer Ampulle.

Die Anwendung geschieht in Form von Injektionen: Täglich oder jeden zweiten Tag eine Injektion oder in Form von Zäpfchen ein bis zwei Stück pro Tag. Zu gleicher Zeit täglich drei bis sechs Pillen per os.

Das Anwendungsgebiet sind alle Erscheinungen der sexuellen Insuffizienz in den verschiedenen Altersklassen, wozu auch der sexuelle Infantilismus beiderlei Geschlechts, namentlich aber auch die psychischen und physischen Beschwerden des Klimakteriums, die sexuelle Neurasthenie und Hysterie in ihren mannigfachen Erscheinungsformen: die Schmerzempfindungen, die periodische Migräne, die seelischen Verstimmungen, die Schwäche- und Erschöpfungszustände, die vorzeitigen Alterserscheinungen, die Chlorose, besonders auch die Phosphaturie.

Über die Resultate mit dem Mittel liegen günstige Berichte vor, so daß seine Anwendung empfohlen werden kann. — Max Marcuse berichtet in seiner Arbeit „Zur Kenntnis des Klimakterium virile, insbes. über urosexuelle Störungen und Veränderungen der Prostata bei ihm" (Neurolog. Zentralbl. 1916 Nr. 14) von überraschendem Effekt in zwei Fällen.

ANHANG.

Ernährung.

Übersicht über einige wichtige Arbeiten aus neuester Zeit.

Von San.-Rat Dr. **Bresler.**

(Schluß.)

Ein ganz ausgezeichnetes und wohl das beste und reichhaltigste Buch über Geflügelzucht ist das Werk von Carl von Thaden, Haus Sonnenwinkel, Hartenstein (Erzgebirge): Ein Weg zum Erfolg durch Geflügelzucht mit einfachsten Mitteln unter angemessener Würdigung der gesamten Kleintier-Zucht. Zweite, vollständig umgewandelte Auflage, mit 182 Abbildungen im Text. 6. bis 15. Tausend. Selbstverlag des Verfassers. Hindenburg gewidmet. 237 S. 3,80 M. Das Buch ist mit viel Geist und ebensoviel Begeisterung geschrieben und vermag solche auch bei jedem Leser mit Sicherheit zu erwecken. Dabei sind die sachlichen Ausführungen durchaus präzis, überzeugend, von wissenschaftlicher Exaktheit, ja es ist gewissermaßen ein wissenschaftliches Gebäude, das der Verf. uns vorführt, aber nicht auf Theorien, sondern auf dem Grunde mannigfacher praktischer Erfahrungen errichtet. Aus der Liebhaberei, als welche die Geflügel- und Kleintierzucht leider auch heute noch selbst bei manchen Landwirten gilt, wird sie für jeden, der von Thadens Buch gelesen hat, eine hochwichtige Ernährungsfrage. Für weiteste Verbreitung des Buches müßte gesorgt werden.

Die „Praktische Stallhasen- und Ziegen-Nutzzucht mit Kriegskochbuch", von Rödel Paulus, Zittlau, Verlag F. Hoffmann-Hamburg 33, Preis 1,00 M, ist ebenfalls eine sehr nützliche Schrift, die in den Kreisen der Minderbemittelten größte Verbreitung verdient.

„Bekannte eßbare und giftige Pilze. Von H. Komoiczka. Mit 44 kolorierten Abbildungen und 2 Figuren im Text. Leipzig, Ernstsche Buchhandlung. 70 S. Preis 1,00 M. Die ein-

zelnen Pilzsorten sind genau beschrieben, auch Standort und Fundzeit angegeben und verschiedene wertvolle Ratschläge erteilt für Sammeln, Aufbewahren usw. Die farbigen Abbildungen sind recht gut.

Beachtenswert ist eine Arbeit: Die Verwendung der Flechten als Nahrungs- und Futtermittel. Von Dr. O. Hesse. Leipzig 1916, Verlag von J. A. Barth. 0,50 M. Im nördlichen Europa und Asien, im arktischen Nordamerika werden Flechten als Nahrungs- oder Fütterungsmittel verwendet, ebenso in Japan; hier gilt eine Flechtenart sogar als Delikatesse. Eine eßbare Flechtenart wird in der tartarischen Wüste und in der Kirgisensteppe von den Stürmen vom Boden losgelöst, zu kleinen Kugeln zusammengerollt und fortgeweht und fällt später wie die biblische Manna als Nahrung zur Erde nieder; sie wird zu Brot verarbeitet. Franklin hat auf einer Polarreise mit den Begleitern längere Zeit nur von Flechten gelebt. Bei uns kommt zur Ernährung für Menschen die isländische Flechte in Betracht, die nach Entfernung der ihr spezifischen und anderer Säuren durch Sodalösung sich zu Salat oder zur Mehlbereitung eignet. Isländisches Moos wird schon immer in der Heilkunde verwertet (in Abkochung, 1 Eßlöffel auf 1 Tasse Tee) bei Lungentuberkulose und als isländische Moosgallerte. Ferner kommt die Rentierflechte in Betracht.

In dem sehr empfehlenswerten Buch: Obst, Gemüse, Kartoffel, deren Nahrungs- und Gesundheitswert. Das Trocknen und seine wirtschaftliche Bedeutung, mit einem Vorwort: Unsere Kriegskost. Von Dr. M. Winkel, Handelschemiker bei der Handelskammer München. München 1916, Verlag C. Gerber, 66 S., Preis 1,20 M, wird dem Nährsalzwert der Gemüse, des Obstes und der Pilze die ihm zukommende Würdigung zuteil, wovon Rubner in seiner oben erwähnten Schrift auffallend wenig spricht. Sehr ausführlich wird das Trocknen von Obst, Gemüse und Kartoffeln besprochen, die Vorgänge beim Trocknen werden genau geschildert. Die „Trocknungsindustrie im Dienst der Sicherstellung der Volksernährung" ist ein sehr lehrreiches Kapitel. Ungezählte Summen werden durch das Trocknen gerettet. „Durch die deutsche Kartoffel wird künftig die Einfuhr russischen Weizens überflüssig" (S. 49). Winkel hat ein Verfahren zum Patent angemeldet, wonach aus Kartoffelschnitzeln ein heller Grieß und ein fast weißes Mehl hergestellt wird. Winkels Buch ist für jeden Gebildeten ein ausgezeichnetes Orientierungsmittel auf dem Gebiet der Ernährungskunde.

Frau Amtsrat Rose Stolle gibt die 10. Auflage (41. bis 44. Tausend) ihres nützlichen Schriftchens: Das Einmachen der Früchte und Gemüse sowie die Bereitung von Fruchtsäften, Gelees, Marmeladen, Obstweinen, Essig usw. heraus; es ist von Johanna Schneider-Tonner nach neuzeitlichen Grundsätzen vollständig neu bearbeitet. (Mit 23 Abbildungen. Oranienburg, Verlag von Wilh. Möller. Preis 1,00 M.) Eine Schrift, die keiner Empfehlung mehr bedarf.

„100 praktische Suppen-Rezepte" von S. Senn (Zürich, Verlag Speidel & Wurzel; 64 Seiten, Preis 0,80 M) bringt Anweisungen über Herstellung klarer wie dicker Suppen für Gesunde und Kranke, von Fastenspeisen und Speisen von Hafermehl, Mais und Reis besonders für Kinder. Es ist ein sehr nützliches Büchlein.

Karoline Fischers „Einkochbüchlein", III. Aufl., Graz, Leykam-Verlag, 53 S., verdient gleichfalls Lob.

„Billige Kriegs-Ernährung", Wie können wir uns bei der jetzigen Teuerung billig und zweckmäßig ernähren? Ärztliche Aufklärung über die Teuerungsfrage von Dr. med. J. B. Cathomas, Spezialarzt für Verdauungskrankheiten in St. Gallen. III. neubearbeitete Auflage. St. Gallen und Leipzig, Verlag von W. Schneider & Cie., 64 S., enthält u. a. recht lehrreiche Berechnungen über den Nährgeldwert der Lebensmittel (die Ernährung aus tierischen Nahrungsmitteln ist die teuerste, das Fleisch ist kein absolut notwendiges Nahrungsmittel, es gibt nicht mehr Kraft als z. B. Mehlspeisen: es kann nicht genug vor Überschätzung des Fleisches gewarnt werden) und Physiologisches über Ernährung, worüber der Autor als Spezialarzt besonders reiche Erfahrung besitzt.

Eine zeitgemäße Ernährungsstudie für Naturforscher, Ärzte und Gebildete. Von Karl Abraham; Osterwieck (Harz) und Leipzig 1916, Verlag von A. W. Zickfeldt, 87 S., 1,20 M, hat deshalb gewissen Wert, weil der Verf. über Ernährung aus Erfahrung am eigenen Leib schreiben kann. Er hat weite Gesichtspunkte und gründliche Anschauungen, die freilich manchem „radikal" erscheinen werden, aber nicht so unrecht, teilweise allerdings ganz irrig und geradezu bedenklich sind, z. B. wenn er sagt, daß kein „Physiologe den Alkoholnährwert bezweifelt" (S. 78) und daß man bei Nahrungsmangel (neben Zuckerrübenbau) Brennereien auf Kosten der Viehhaltung begünstigen sollte. Aus diesem Grunde möchten wir glauben, daß andere

Bücher dieser Art besser ihren Zweck erfüllen, als das von Abraham.

Die Verwertung der Küchen- und Wirtschaftsabfälle von P. Schütze, 2. Aufl., Leipzig 1916, Reichenbachsche Verlagsbuchhandlung, 124 S., Preis 2,00 M — zeigt, wie sich schon eine umfangreiche Industrie für die Herstellung von Apparaten entwickelt hat, mit denen man die Abfälle gewinnt und verwertbar macht (Fettfänger, Fettabscheider, Trockenapparate, Vakuum-Trockner, Mühlen usw.). Eine Übersicht: Wie die Küchenabfälle in den verschiedenen Städten verwendet werden — ist sehr lehrreich; an einzelnen Orten scheint man noch nicht auf der Höhe zu sein. Meiner Meinung ist das Erstrebenswerte: möglichst wenig Abfälle! Ganz recht wird gefordert, man solle den Schulkindern klar machen, wie viel Brot — nämlich 20 000 kg oder 10 000 Vierpfundbrote pro Tag — verloren geht, wenn in jedem Haushalt täglich nur 2 g Brot durch Vertrocknung oder Verkrümelung verloren gehen, das sind im halben Jahre soviel Brote, daß zum Transport 18 Eisenbahnzüge zu je 50 Wagen nötig sind; und ähnlich sollte man es bei anderen Abfällen (Kartoffeln) den Kindern — und den Erwachsenen! — in Zahlen vor Augen führen.

Sonstige Literatur.

Schnegg, Hans, Die eßbaren Pilze und deren Bedeutung für unsere Volkswirtschaft und als Nahrungsmittel. München 1916, Verlag Natur und Kultur. 1,20 M.

Junge, E., Gemüseverwertung im Haushalt. Eine Anleitung für das Einmachen, Trocknen und Einsäuern der Gemüse sowie für ihre Überwinterung in frischem Zustande. Anh.: Die praktische Zubereitung der Gemüse in der Küche von Haushaltslehrerin L. Herz. 3. Aufl. 148 S. Mit 40 Abb. und 1 farb. Tafel. Wiesbaden 1916, R. Bechtold & Comp. 1,70 M.

Rezepte der Kriegskochkurse des Vereins wirtschaftlicher Frauentätigkeit in Stadt und Land, E. V., Marienheim-Speyer. Speyer 1916, Dr. Jägersche Buchhandlung. 0,35 M.

Grimm, Dr. A., Die Sonnenblume. Ihre Kultur, Nutzwert, Würdigung und Bedeutung als Öl- und Futterpflanze. Neutitschein 1916, Verlag der L. V. Enderschen Kunstanstalt. 0,18 M.

Haberlandt, Prof. Dr. G., Über Pflanzenkost in Krieg und Frieden. Ein Vortrag. S.-A. a. d. Internationalen Monatsschrift für Wissenschaft, Kunst und Technik, 10. Jahrg. Leipzig 1916, B. G. Teubner. 1,—

Jahresbericht über die Fortschritte in der Untersuchung der Nahrungs- und Genußmittel. Bearbeitet von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Heinrich Beckurts. 24. Jahrg. 1914. Göttingen 1916, Vandenhoeck & Ruprecht. 7,00 M.

Wüst, Ökonomierat Val., Sonnenblume und Mohn, zwei wertvolle Futter-, Öl- und Honigpflanzen. Zweite Auflage. Leipzig 1916, A. Michaelis. 0,50 M.

Senn, S., 100 gute und billige Kartoffelspeisen. Dritte Auflage. Zürich 1916, Speidel & Wurzel. 0,60 M.

Stoklasa-Prag, Hofrat Prof. Dr. J., Entspricht die jetzige Broterzeugung den modernen biochemischen Forschungen der menschlichen Ernährung? Eine neue Reform der Broterzeugung während des Krieges. Deutsche med. Wochenschr. 1915 Nr. 33.

Ammann, David, Deutsche Masdasnan-Ernährungs-Lehre. 23. verb. Aufl. Leipzig 1916, Mazdaznan-Verlag. 1,20 M.

Thiele, Der Einfluß der kriegsmäßig veränderten Ernährung auf unsere heranwachsende Jugend. Berlin. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 28.

Chittenden, R. H., Ökonomie der Ernährung. Deutsch von Suchier. 2. Aufl. München 1916, Verlag der ärztl. Rundschau. 0,60 M.

Das Lebensmittelgewerbe. Ein Handbuch für Nahrungsmittelchemiker, Vertreter von Gewerbe und Handel, Apotheker, Ärzte, Tierärzte, Verwaltungsbeamte und Richter. Unter Mitwirkung von Nahrungsmittel-Untersuchungsamtsdirektor Prof. Dr. E. Baier herausgegeben von Geh. Ober-Reg.-Rat Vorst. Prof. Dr. K. von Buchka. 2. Bd. 24. Lfg. Leipzig 1916, Akadem. Verlagsgesellschaft. 32,00 M.

Losch, Dr. F., Notgemüse. Über 50 wildwachsende Kräuter, Pflanzen und Sträucher. Zusammengestellt und mit Hinweis auf ihre Verwendbarkeit als Nahrungsmittel und ihre Zubereitung als Gemüse usw. versehen. 11. bis 16. Tausend. Stuttgart 1916, Franckhsche Verlagsbuchhandlung. 0,25 M.

Richter, M., Gemüse und Kartoffelspeisen, Teiggemüse und Kompotte. Nordhausen, H. Killinger.

Richter, M., Fleischlose Küche. 531 Rezepte. Nordhausen, H. Killinger.

Jacoby, C., Die Flechten Deutschlands und Österreichs als Nähr- und Futtermaterial. Freiburg 1915.

Fürstenberg, M., Die Einführung der Soja, eine Umwälzung der Volksernährung. Mit Vorwort von Prof. Dr. G. Haberlandt. Berlin 1916, P. Parey. 1,00 M.

Praktischer Leitfaden für Pilzsammler zum Erkennen der eßbaren Pilze. Luzern, E. Haag.

Kautz, Luise, Wichtige Winke für die Frischhaltung. Herausgegeben mit Unterstützung des badischen Landesvereins vom Roten Kreuz. Verderben des Gläserinhalts und seine Ursachen. Flugblatt. Karlsruhe, G. Braunsche Hofbuchdruckerei. 0,05 M.

Pilzkochrezepte, 100. Luzern 1916, E. Haag.

Jacobi, K., Weitere Beiträge zur Verwertung der Flechten. Tübingen 1916, J. C. B. Mohr.

Rothmayr, J., Praktischer Leitfaden für Pilzsammler zum Erkennen der eßbaren Pilze usw. Luzern 1915, E. Haag.

Davidis, Henriette, Das Einmachen und Trocknen der Früchte. Erprobte prakt. Rezepte für die gewöhnliche und feinere Küche. 8. Aufl. Leipzig 1916, S. Schnurpfeil. 0,30 M.

Huyn, A., Die Einmachkunst unter besonderer Berücksichtigung der Kriegszeit. Koblenz 1916, Görres-Druckerei. 0,25 M.

Nouvel, Mathilde, Fleisch- und fettarme Kriegskost. Gerichte aus Kartoffeln, Gemüse und Obst nebst Kinder- und Krankenkost. Für Stadt und Land. Breslau 1916. Ferd. Hirt. 0,25 M.

Sternberg, Wilh., Gemüsenahrung und Gemüseküche (Kriegsküche). Berlin 1916. Fischers med. Buchhandlung.

Abhandlungen zur Volksernährung. Herausgegeben von der Zentral-Einkaufs-Gesellschaft m. b. H. Berlin. Zentral-Einkaufs-Gesellschaft. (Durch F. Volckmar, Leipzig.)

Fletcher, H., Was ist Fletscherismus? Deutsch von v. Borosini. Leipzig 1916. E. Demme.

Fürst, Frau Dr. Paula, Früchte und Gemüse, deren Einmachen und Konservieren. Mit Empfehlung vorzüglicher Apparate und Präparate. 3. Aufl. Reutlingen 1916. R. Bardtenschlager. 0,60 M.

Kriegsgemüse, wildwachsende. Nach Mitteilungen vom Kgl. Botanischen Garten und Museum zu Berlin-Dahlen. 1 Blatt mit farbigen Abbildungen. 52 ×39 cm. Berlin (NW. 23, Bachstr. 2) 1916, S. Jacoby. 0,15 M.

Marcuse, Julian, und Bernardine Wörner, Die fleischlose Küche. Eine theoretische Anleitung und ein praktisches Kochbuch. 3. verb. Aufl. (15. bis 20. Tausend). München 1916. E. Reinhardt. 3,00 M.

Petersen, Elly, Kochbuch 1916. Ein Kriegskochbuch, auch für fleisch- und fettlose Tage. Dachau 1916, Der Gelbe Verlag. 1,90 M.

Cleff, Wilh., Taschenbuch der Pilze. Enthaltend eine genaue Beschreibung der wichtigsten eßbaren und schädlichen Arten nebst Anleitung zur Zubereitung von über 40 Pilzgerichten. 46 feine Farbendrucktafeln und 128 S. Text. 5. Aufl. Eßlingen 1916, J. F. Schreiber. 2,50 M.

Fürth, Henriette, Kriegsküche für Jedermann. Frankfurt a. M., Englert & Schlosser.

Klingemann, Helene, Einkochen ohne Zucker. Nebst 25 Pilzgerichten. Chemnitz, E. Focke.

Kochs, Dr. J., Nahrungsmittelchem. Versuchsstationsvorsteher, Praktische Obstverwertung ohne Zucker. Nebst Anhang über das Dörren und die Verwendung von Abfällen. Berlin 1916, P. Parey.

Wiesen, S. v. der, Vegetarisches Reform-Kochbuch und Nahrungsmittellehre. Leipzig, Theosophisches Verlagshaus.

Raschke, Prof. Dr., Zwei Tafeln eßbarer Pilze. Annaberg 1916, Grasers Verlag. je 0,90 M.

Lieschès 1. und 2. Atlas der eßbaren und giftigen Pilze, 2. Aufl. 1916. je. 1,00 M.

Amberg, L., und C. Rost, Das Einmachen und Trocknen von Obst und Gemüse. 3. Aufl. Saarbrücken 1916, L. Schmidke. 0,60 M.

Das Einmachen ohne Zucker. Haltbarmachen von Obst und Gemüse ohne Apparat und Zucker, mit Anh.: Dörren im Haushalt. Herausgegeben vom Dessauer Hausfrauen-Verein. Dessau 1916, Hofbuchdruckerei C. Dünnhaupt. 0,20 M.

Zittlau, H., Rationelle Kaninchen-Nutzzucht. Mit Kaninchenfleischrezepten. 2. Aufl. Nürnberg 1916, E. Spandel. 0,35 M.

Ohne Zucker. Rezepte zum Einmachen von Früchten ohne Einkoch-Apparate und ohne Zucker, sowie die besten Rezepte zum Einkochen von Gemüse. Leipzig 1916, Th. Althoff.

Peiper, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Erich, Die Beikost in den beiden ersten Lebensjahren. Schriften der Frauenhilfe Nr. 16. Potsdam 1915, Stiftungsverlag. 0,20 M.

Schaal, G., Obst- und Gemüsetrocknung. Stuttg... 1916, E. Ulmer.

Voigt, W., Kaninchen als Fleischnahrung im Krie... Wernigerode 1916, B. Angerstein.

Baumann, J., Ohne Zucker. Freiburg i. B., F. Lorenz. 4 Hefte, je 0,10 M.

Gebäck, haltbares, für unsere Helden im Felde. ... Rezepte versandfähigen kleinen Gebäcks, zugle... Anhang zu jedem Kochbuch. Schemnitz 1916. Joerges Wwe. & Sohn. 0,30 M.

Kochkunstbibliothek. Herausgegeben von M. Richt... Nordhausen. H. Killinger, 9. Bd., 1. Abt.: ...müse- und Kartoffelspeisen, Teiggemüse, Kom... 4,00 M. — 13. Bd.: Fleischlose Küche. 2,75 M.

Werner, Mathilde, Wie kocht man sparsam und schmackhaft in dieser teuren Zeit? Schwiebus 1916, Herm. Reiche. 0,60 M.

Hainlen, L., Schwäbisches Kriegskochbuch. Dritte Auflage. Stuttgart 1916, J. F. Steinkopf.

Kochs, J., Die Verwertung von Wild- und Halbfrüchten zu Obstfabrikaten usw. Berlin 1916, P. Parey.

Das Konservieren von Kompott oder Marmelade ohne Zucker und ohne Konservierungsmittel in jedem beliebigen Gefäß, Mainz, L. Wilckens.

Stille, San.-Rat G., Prof. Rubner und die Ernährungslehre. S.-A. aus: Natur und Gesellschaft 3. Bd. Berlin-Lichterfelde 1916, Soziolog. Verlag. 0,75 M.

Gabler, O., Die Verwendung der Ziegenmilch im Haushalt. Naumburg, E. Schöler. 1,00 M.

Hahn, M., Illustrierte Krankenkost. Wernigerode 1916, M. Hahn.

Hahn, M., Kriegskochbuch. Wernigerode 1916. M. Hahn.

Kautz, Luise, Zeitgemäße Vorteile und billiges Verfahren aus der Praxis zur Frischhaltung von Früchten, Fruchtsäften mit und ohne Zucker, Einkochen mit Saccharin, Gemüse, Fleisch, Wild, Wurstbereitung, mit Kostenberechnung über den Gläserinhalt. 6. Flugblatt. Karlsruhe 1916, G. Braunsche Hofbuchdruckerei. 0,40 M.

100 Kochrezepte ohne Fett. Wien 1916, Mayer & Co.

Herrmann, E., Pilzkochbuch. 150 Rezepte. 3. Aufl. Dresden 1916, C. Heinrich. 0,70 M.

Stolle, Frau Amtsrat Rose, Das Einmachen der Früchte und Gemüse, sowie die Bereitung von Fruchtsäften, Gelees, Marmeladen, Obstweinen, Essig usw. Nach neuzeitlichen Grundsätzen vollständig neu bearbeitet von Johann Schneider-Tonner. 9. Aufl. Oranienburg 1916, W. Möller. 1,00 M.

Rubner, M., Unsere Ernährung. In: Deutsche Volkskraft nach zwei Kriegsjahren. Leipzig 1916, B. G. Teubner. 0,60 M.

Dorn, Hedwig (Helene Dormeyer), Zur Stütze der Hausfrau. 7. Aufl. Berlin 1916, P. Parey. 7,00 M.

Toggenburg, F., Nahrungsmittelchemisches Praktikum. Bern 1916, Akadem. Buchhandlung, M. Drechsel. 9,00 M.

Schuppli, Ida, und Betty Hinterer, Kochbüchlein für knappe Zeiten. Wien 1916, F. Deuticke. 2,00 M.

Dißmann, Berta, Vorst. d. Haushaltungslehrerinnen-Seminars, Nahrhafte Kost bei Einschränkung des Fleisch- und Fettverbrauchs, mit Kochanweisungen. Dresden 1916, A. Huhle. 0,80 M.

Fleischmann, Geh. Reg.-Rat Prof. Dr., Die Bereitung von Backsteinkäsen. 3. Aufl. Berlin 1916, P. Parey. 2,25 M.

Weilshäusers illustriertes vegetarisches Kochbuch. 11. Aufl. Leipzig 1916, Th. Grieben. 1,20 M.

Sternberg, W., Nahrungsbedürfnis und Aggregatzustand. Würzburg 1916, C. Kabitzsch. 1,00 M.

Kühl, H., Was muß jede Hausfrau über den Nährwert unserer Nahrungs- und Genußmittel wissen? Regensburg 1916, F. Pustet. 0,90 M.

Wie man ohne Butter und Fett einen saftigen Braten mit wohlschmeckender brauner Tunke herstellen kann. Von einem alten Praktikus. Leipzig 1916, S. Schnurpfeil. 0,10 M.

Fürstenberg, Die Einführung der Soja, eine Umwälzung der Volksernährung. Berlin 1916, P. Parey.

Knofel, A., Die Kochkiste. Ihre Anwendung im bäuerlichen und bürgerlichen Haushalte. Wien 1915, F. Deuticke. 0,20.

Sonne, Frau (Mathilde Sonnemann-Heule, Humoristisches Kriegskochbuch für D'raus und Z'haus. Wiesbaden 1916, Verlagsanstalt E. Abigt. 0,60 M.

Nouvel, M., und Martha Friedrich, Kochvorschriften für Seefischgerichte. 2. Aufl. Breslau 1915, Ferd. Hirt. 0,15 M.

Brennecke, R., Die deutsche Hausfrau im Weltkrieg. Ausführliches Kriegskochbuch aller Ernährungsarten. Nebst Ratschlägen in gesunden und kranken Tagen und praktischen Winken im Haushalt. Leipzig 1915, Verein Leipziger Frauenhilfe. Rich. Kühn 0,80 M.

Koch-Nicolai, K., Die feine Kaninchenküche. Neutitschein, Verlag der L. V. Endersschen Kunstanstalt. 0,25 M.

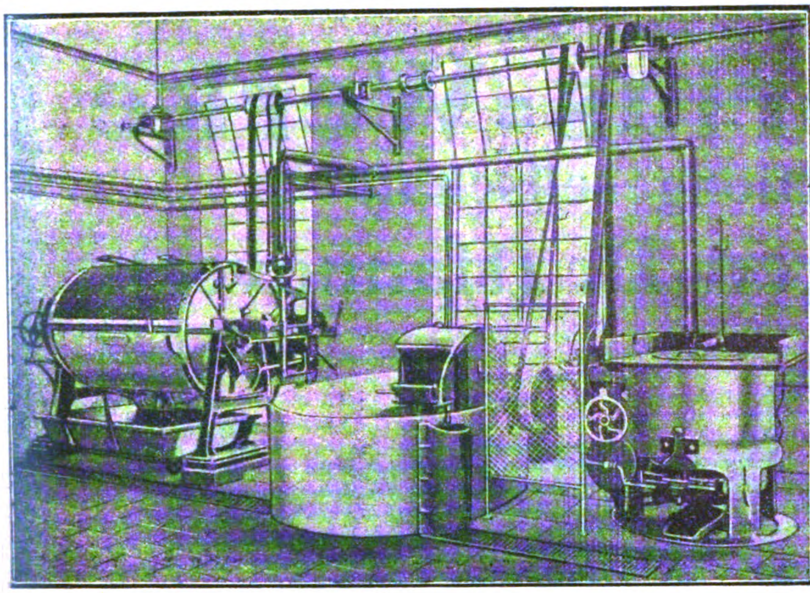
Hindhede, Moderne Ernährung. Berlin, Verlag von W. Vobach & Co.

Hindhede, Praktisches Kochbuch zum System Hindhede. 1915, ebenda.

Gottheil, Vergleichende Untersuchungen von Brühe, die aus zerschlagenen und gemahlenen Knochen hergestellt ist. Münch. med. Wochenschr. 1916 Nr. 46. Brühe aus gemahlenen Knochen ergibt zwei- bis fünfmal mehr Fett und Stickstoffsubstanz (Leim) vier- bis sechsmal mehr.

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen **Elektrolyser-Bau Arthur Stahl, Aue i. Sa.,** und **C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim-Waldhof** betr. **„Strychno-Phosphor-Arsen-Injektion"** bei, welche wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. — Erscheint während des Krieges 14 tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: G. Hartmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Oscar Schimmel & Co.

A.-G. Chemnitz

liefert

Dampfwäscherei- und Desinfektions-Anlagen

für alle Zwecke

Langjährige Erfahrungen!

Feinste Referenzen!

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Lokalisierte und allgemeine Ausfallerscheinungen nach Hirnverletzungen und ihre Bedeutung für die soziale Brauchbarkeit der Geschädigten.

Von Prof. Dr. **G. Aschaffenburg**
Köln a. Rhein.

Preis M. 2,—.

Sammlung zwangloser Abhandlungen
aus dem Gebiete der

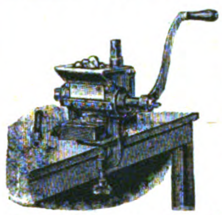
Nerven- und Geisteskrankheiten.

Begründet von Direktor Professor Dr. Konrad Alt in Uchtspringe (Altmark). In Rücksicht auf den Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin und die Bedürfnisse des praktischen Arztes.

Herausgegeben von
Professor Dr. **O. Bumke,**
Breslau.

Abonnementspreis pro Band = 8 Hefte 8 Mark. — Es liegen bis jetzt 10 Bände abgeschlossen vor, der elfte ist im Erscheinen. Jedes Heft ist auch einzeln käuflich.

Knochenmühle „Heureka“



die **einzige** Knochenmühle, die ein **wirklich splitterfreies** Knochenschrot liefert. Auf Wunsch auch mit bes. Walze zum **Getreideschroten.**

Prospekte und Preislisten gratis.

Ad. Hertwig, Weimar 5 (Thür.), Erfurterstraße 26.

Die pharmakologisch wesentlichen Opiumalkaloide in stets gleichbleibender Dosierung. — Erreichbar günstigste Gesamtwirkung

Deutsches Opiumpräparat

Laudanon-Ingelheim

C. H. Boehringer Sohn

Laudanon Scopolamin nur in Ampullen

Ampullen Tabletten Lösung Syrup

Literatur u. Proben zur Verfügung der Herren Ärzte u. Zahnärzte
C. H. Boehringer Sohn, Chem. Fabrik, Nieder-Ingelheim a/Rhein

---

Chemisch reine, flüssige Kohlensäure liefern in neuen Leihflaschen und in Eigentumsflaschen stets prompt und zu vorteilhaften Bedingungen.

Bayrische Stickstoff Kohlensäure-Werke G. m. b. H., Kitzingen a. M.

Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle (S.)